

Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen tiimityön avulla

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
suuhygienisti
Opinnäytetyö
6.5.2008

Ajaste Karin
Karhula Päivi
Kettunen Heidi
Lankinen Pia-Riikka
Mäkelä Marja
Mäkelä Pirjo
Niskakangas Mari
Nykänen Wirva-Tuulia
Rautio Pauliina
Vuojus Matleena
Vuorenmaa Maija-Leena

Koulutusohjelma Suunterveydenhuollon koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto Suuhygienisti
Tekijä/Tekijät SD06K2		
Työn nimi Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen tiimityön avulla		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika Kevät 2008	Sivumäärä 48 + 9 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kuvaamme suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden kokemuksia yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisestä tiimityön avulla, sekä tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyömme on osa syksyllä 2004 käynnistettyä Terveyskeskeisen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on luoda suun terveydenhuoltoon terveyskeskeinen työn organisointimalli ja kehittää suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden uudenlaista yhteistyötä koulutuksen aikana.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla tiimityökokemuksia omaavia suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoita (n=12) sekä kirjallisesti kyselylomakkeeseen vastanneilta opiskelijoilta (n=12). Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina ovat aiheesta aiemmin tehdyt tutkimukset, jotka liittyvät tiimityöhön ja yhteisölliseen asiantuntijuuteen muun muassa Hannanin, Normanin ja Redfernin (2001) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella tuottama malli. Aineiston analyysirunkona käytettiin Hannanin ym. mallista suun terveydenhuoltoon sovellettua mallia, joista haastattelujen tuloksena nousi esiin kaksi pääluokkaa: työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointitekijät. Sisällönanalyysiä jatkettiin kvantifioimalla tuloksia.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että opiskelijat kokivat tiimityön organisoinnin epäselväksi. Ohjaavilta opettajilta saatu tuki ja ohjaus helpotti tiimityön aloitusta. Ohjaavia opettajia toivottiin olevan määrällisesti enemmän ja heiltä toivottiin enemmän ohjausta sekä palautetta. Tiimityö koettiin yhteisöllistä asiantuntijuutta kehittäväksi ja yhdessä tehty potilaan hoitosuunnitelma helpotti työjakoa tiimissä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli ongelmallista ja vaikeutti työhön sitoutumista ja aiheutti turhautumista. Tiimityö koettiin haastavaksi, mutta suurin osa tiedonantajista piti sitä kuitenkin mielekkäänä kokemuksena jota voi hyödyntää työelämässä. Sen koettiin edistävän vuorovaikutustaitoja, toisen profession tuntemista sekä kehittävän ammatillista viestintää. Motivaatiolla oli vaikutusta tiimityön onnistumiseen.</p>		
Avainsanat tiimityö, yhteisöllinen asiantuntijuus, opiskelija, moniammatillisuus, työn organisointi		



Degree programme in Oral Hygiene		Degree Bachelor of Health Care Services	
Author/ Authors SD06K2			
Title Developing Communal Professionalism for Dental Hygienist and Dentist Students by Means of Teamwork			
Type of work Final Project	Date Spring 2008	Pages 48+ 9 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this project was to gather experiences from dental hygienist and dentist students about the development of communal professionalism through teamwork. Improving teamwork and aspects hindering teamwork were also studied. This development project is part of the Special Sector of Healthcare –project that was started in the autumn of 2004. The project was launched in order to create a health-centered work-organizing model for dental healthcare and to develop new ways of co-operation between dental hygienist and dentist students.</p> <p>The project was carried out using qualitative methods. We collected the material by using interviews and written questionnaires from students with teamwork experience. The data acquisition method was theme interview and the data was analyzed using a theory-based contents analysis. The theoretical framework is Hannan's model which is based on Hannan's literature review. Based on interviews, we found two main categories: organizing work and the well-being of personnel.</p> <p>Results suggested that students found organizing teamwork somewhat ambiguous. The support of directing teachers made it easier to start the teamwork. Teamwork was considered helpful in advancing communal professionalism. Teamwork was seen as a challenge, but it was also perceived to help improve social skills and develop professional communication.</p> <p>Improving the organization of teamwork would increase motivation for students to participate. Communal lectures might help in terms of networking between dental hygienist and dentist students. Gaining credits could also work as a further motivator.</p>			
<p>Keywords teamwork, communal professionalism, student, work-organizing</p>			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Tiimi ja tiimin toiminta	4
2.1.1 Työnjako tiimissä	6
2.1.2 Tiimityötä estävät ja edistävät tekijät	7
2.1.3 Johtamisen ja työhyvinvoinnin vaikutus tiimityöhön	10
2.2 Asiantuntijuuden kehittyminen	12
2.3 Yhteisöllinen asiantuntijuus	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Opinnäytetyön tekijöiden positio	17
4.2 Tiedonantajat ja aineistonkeruu	18
4.3 Aineiston analyysi	20
5. TULOKSET	21
5.1 Työn organisoinnin vaikutukset tiimityöhön	22
5.2 Henkilöstön hyvinvointitekijöiden vaikutus tiimityöhön	25
5.3 Kirjallisten palautteiden tarkastelu	29
5.4 Tiedonantajien esittämät kehittämis ehdotukset	30
5.5 Yhteenveto tiimityöhön ja yhteisölliseen asiantuntijuuteen vaikuttavista tekijöistä	33
6 POHDINTA	34
6.1 Eettiset kysymykset	34
6.2 Luotettavuus	37
6.3 Tulosten tarkastelu	39
6.4 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset	41
6.5 Jatkotutkimusaiheet	42
6.6 Oppimiskokemukset	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Työn organisointiin ja työnjakoon liittyvät kysymykset ovat keskeisiä suun terveydenhuollon kehittämisessä 2000-luvulla. Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2002 periaatepäätöksellään Kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän hankkeen tarkoituksena on turvata väestön hoidon saatavuus asiakkaan asuinpaikasta ja maksukyvystä riippumatta. Periaatepäätöksessä määriteltiin toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ehkäisevää työtä, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamista, toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevat toimenpiteet. Osana tätä hanketta täsmentyi hoitoon pääsyn turvaamista koskeva lainsäädäntö. Yleisesti tästä käytetään nimitystä hoitotakuu. (Markkanen 2006: 3; Hukkanen – Vallimies-Patomäki 2005: 11.) Maaliskuun ensimmäisenä päivänä 2005 astui voimaan laki kansanterveyslain muutoksesta. Kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989) tulleiden lainmuutosten tarkoituksena on turvata kansalaisten hoitoon pääsy ja hoidon saatavuus oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Säädöksessä on määritelty määraaikoja yhteydensaantiin ja hoitoon pääsulle. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2004/0855).

Perinteinen toimenpidekeskeinen työn organisointitapa suun terveydenhuollossa on ristiriidassa nykyisen työelämän muutosten kanssa. (Sorakari-Mikkonen 2006: 1). Pelkästään henkilöstön koulutusmääriä lisäämällä ei voida olettaa, että saavutetaan merkittävää edistystä suun terveydessä, vaan kehitys on kohdistettava työn sisältöön ja suun terveydenhuollon henkilöstön keskinäisen työnjaon järjeistämiseen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2003:14). Lainsäädäntö määrittelee velvollisuuksia yhteistoiminnasta korkeakoululaitoksille. Yliopistolaki ja ammattikorkeakoululaki painottavat vuorovaikutusta muun yhteiskunnan kanssa. (Yliopistolaki 2004/715; Ammattikorkeakoululaki 2003/351.)

Syksyllä 2004 Helsingin suun terveydenhuollon korkea-asteen koulutusyksiköt käynnistivät Terveystkeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon - hankkeen. Hankkeen tarkoituksena on luoda suun terveydenhuoltoon terveystkeskeinen työn organisointimalli sekä kehittää uudenlaista yhteistyötä suuhygienisti- ja

hammaslääkäriopiskelijoiden koulutukseen. Hankkeen tavoitteena on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen työelämän tarpeita vastaavaksi sekä asiakkaiden suun terveyden edistäminen. Hankkeen tavoitteena on myös työhyvinvoinnin ja asiakastyytyväisyyden lisääminen sekä palvelutoiminnan kehittäminen. Hanke toteutetaan yhteistyössä Helsingin yliopiston, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Helsingin kaupungin hammashuollon kanssa. Tämä kehittämishanke on osa Työn organisointi ja työnjako terveydenhuollon erityisaloilla -sateenvarjohanketta. Hankkeen käytännön toteutukseen osallistuvat suun terveydenhuollon koulutusohjelman opettajat ja opiskelijat yhdessä Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa kanssa sekä Helsingin kaupungin hammashuolto. (Sorakari-Mikkonen: 2006.) Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistiopiskelijat ovat aiemmin tehneet tästä aiheesta kvantitatiivisella menetelmällä opinnäytetyön. Tämä kvalitatiivinen opinnäytetyö on jatkoa pilottivaiheen opinnäytetyölle. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, koska siinä on etuna se, että tiedonantaja kertoo aidosti omista kokemuksistaan ja näkemyksistään liittyneenä tarkasteltavaan kohteeseen, tässä tapauksessa opiskelijoiden omiin tiimityökokemuksiin. (Patton 2002: 47).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden kokemuksia yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisestä tiimityön avulla. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat: Millaista on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyvä tiimityö ja miten tiimityö kehittää opiskelijoiden yhteisöllistä asiantuntijuutta sekä millainen on yhteisöllistä asiantuntijuutta ja tiimityötä kuvaava merkitysverkosto. Opinnäytetyössä yhteisöllisellä asiantuntijuudella tarkoitetaan suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden toteuttamaa suun terveydenhoitotyötä, jota ohjaavat yhteisesti sovitut arvot ja samankaltainen näkemys suun terveyden hoitamisesta. Tiimityökäsitteellä tarkoitetaan suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijan sekä potilaan yhdessä suunnittelemaa ja toteuttamaa suun terveydenhoitotyötä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla niitä opiskelijoita, joilla oli kokemusta tiimityöstä sekä tarkastelemalla opiskelijoiden antamia kirjallisia tiimityö palautteita. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat yhteisöllinen asiantuntijuus ja tiimityö.

Suuhygienistit ja hammaslääkärit työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä. Myös suun terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen sisältyy tiimityötaitojen opetus. (Keto – Roos 2006: 1). Suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Suunhoidon opetuslinikalla suun terveydenhoitotyötä ja hammaslääkäriopiskelijat Helsingin kaupungin terveystieteiden yliopistohammaslinikalla. Jatkossa käytetään termejä Suunhoidon opetuslinikka ja yliopistohammaslinikka. Molemmat opiskelijaryhmät hoitavat Helsingin kaupungin terveystieteiden potilaita, joten toiminnalliset puitteet ovat hyvät tiimityön toteuttamiselle ja kehittämiselle.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä tiimillä tarkoitetaan hammaslääkäri-, suuhygienistiopiskelijan ja potilaan muodostamaa hoitotiimiä. Ohjaustiimissä ovat mukana ohjaavat hammaslääkärit ja opettajat. Tällä hetkellä tiimityönä hoidetaan parodontologisia potilaita. Parodontologinen alkutarkastus tehdään potilaan, hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijan yhteistyönä, jolloin määritellään vastuut ja työjako tiimissä hoitosuunnitelman mukaan. Hoitosuunnitelma perustuu opiskelijoiden ja potilaan yhteiseen näkemykseen hoidon tarpeesta ja toteuttamisesta. Opiskelijoiden työnjako parodontologisessa hoidossa voidaan nähdä uudenaikaisena työn organisointitapana. Työt jaetaan uuden organisointitavan mukaan yliopistohammaslinikan ja Suunhoidon opetuslinikan opiskelijaryhmien välillä. Työnjako opiskelijaryhmien välillä suoritetaan edellä mainittujen organisaatioiden yhdessä laatiman ohjeen mukaisesti. Hammaslääkäriopiskelija vastaa tiimissä hoitoprosessin kokonaisuudesta. Hän vastaa potilaan hoidosta sekä tekee epikriisin. Suuhygienistiopiskelija vastaa pääsääntöisesti potilaan terveystieteiden neuvonnasta. Hoito toteutetaan hoitotiimin jäsenten ydinosaamisen tietotaitotaso huomioon otettuna tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Tiimi arvioi yhdessä hoitoprosessia ja hoitotulosta. (ks. liite 1)

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa on perehdytty tiimiin, sen toimintaan ja työnjakoon tiimissä sekä yhteisölliseen asiantuntijuuteen ja sen kehittymiseen. Tietoa on haettu esimerkiksi hakusanoilla: interprofessional teamwork, collaboration, tiimityö ja yhteisöllinen asiantuntijuus, tietokannoista Cinahl, Pubmed ja Ebsco. Näiden hakujen perusteella on tehty kirjallisuustaulukko, johon on koottu keskeisimmät tutkimukset

tutkittavasta aiheesta. (ks. liite2) Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisestä tiimityön avulla suun terveydenhoidossa on tehty varsin vähän tutkimuksia. Keskityimme teoriaosuudessa tarkastelemaan tätä ilmiötä enemmänkin muun terveydenhuollon alueelta. Tiimityötä tehdään monessa eri organisaatiossa, joten siitä löysimme riittävästi tutkittua tietoa omaan työmme tarkasteluun.

2.1 Tiimi ja tiimin toiminta

Tiimillä voidaan ymmärtää tavallista tehokkaampaa työryhmää, jolle on annettu tietty tehtävä hoidettavaksi alusta loppuun saakka yhteistyössä. Toisaalta mitä tahansa ryhmää voidaan kutsua tiimiksi. Yksinkertaisimmillaan tiimi voidaan määritellä siten, että kun ihmiset työskentelevät yhdessä he muodostavat tiimin. Lähikäsitteet ovat käsitteitä, jotka muistuttavat tiimi- käsitettä, mutta eivät sisällä kaikkia tiimin ominaispiirteitä. Tiimin eräs lähikäsite on työryhmä. Työryhmää ja tiimiä on pidetty erillisinä, mutta toisaalta myös hyvin samansisältöisinä käsitteinä. Niiden erilaisuus perustuu tuloksellisuuteen. Työryhmässä tulos syntyy sen jäsenten yksilöllisen työpanoksen tulosten kautta. Tiimissä taas tulos syntyy sekä yksilöllisten että yhteisen työpanoksen kautta. (Lind – Skärvad 1997: 11.) Elovainio (1994: 118) toteaa, että tiimistä esitetyt määritelmät liittyvät enemmänkin toimivaan ryhmätyöhön kuin erityiseen ryhmätyömuotoon ja kuvaa tiimiä myönteiseksi työ- ja yhdessäolo muodoksi.

Katzenbachin ja Smithin (1994: 59) mukaan tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja. Tiimin jäsenet ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin sekä pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan. Tiimissä tavoitellaan yhteistä tulosta useilta henkilöiltä löytyvän monipuolisen osaamisen ja toisten taitojen täydentämisen avulla. Tuloksen saavuttamisesta tiimin jäsenet kokevat yhteisvastuuta. Tiimi toimii tiedon, taitojen ja voimavarojen kokoajana ja tiimin jäsenet jakavat vastuun tuloksista. (Leppänen – Temperi – Klemola 1998: 9). Yleensä näiden tietojen ja taitojen yhteenlaskettu summa on suurempi kuin yksilön. Myös suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijat jakavat tietoja, taitoja ja kokemuksia toimiessaan tiimissä. Ihmisten erilaisuuden hyödyntäminen tulee esille siten, että ihmiset ovat erilaisissa asioissa asiantuntijoita.

Jalava ja Virtanen (1995: 94) toteavat, että kaikilla tiimin jäsenillä on tärkeää olla yhteinen käsitys tiimitoiminnan perusasioista. Hyvin toimivassa tiimissä tiimin

muotoutumisessa ja sen toiminnan suuntautumisessa olennaista on yhteisen kohteen ja tavoitteen hahmottuminen. Lisäksi tiimin pitää koko ajan arvioida omaa toimintaansa suhteessa tavoitteeseensa. Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden toteuttama tiimityö on yhteistyötä, jossa on kysymys yhteiseen päämäärään pyrkivien ihmisten työsuunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Katzenbachin ja Smithin (1994: 71) mukaan todellisen tiimin täytyy järjestää työskentelynsä yhteisen toimintamallin mukaisesti. Kun sovitaan työn yksityiskohdista ja yksilöllisten taitojen sovittamisesta tiimin kokonaissuoritukseen varmistetaan myös, että tiimillä on mahdollisuus saavuttaa asetettu päämäärä. On tärkeää sopia siitä minkä työn kukin tekee, kuinka pysytään aikataulussa, mitä taitoja on tarpeellista kehittää ja kuinka päätöksiä tiimissä tehdään.

Tiimityö on yhdessä tekemistä ja se edellyttää, että tiimissä pystytään dialogiseen vuorovaikutukseen sekä sen pohjalta yhteisiin päätöksiin. Tiimin jäsenet kantavat vastuun päätöksistään. Avoimuus lisääntyy ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen parantuessa. (Katzenbach ym. 1994: 62–64.) Laitinen (1999: 62) toteaa tutkimuksessaan, että toiminnan itseohjautuvuus ja vastuun jakaminen muille ovat hyvin toimivan tiimin ominaisuuksia. Hyvin toimiva tiimi ratkoo itse työhönsä liittyviä ongelmia, selkeyttää yhteistyötä ja kehittää aidosti työtään parantaakseen asiakkaidensa palvelua. Tiedonkulkua tapahtuu sekä tiimin sisällä ja organisaation eri yksiköiden välillä. Hyvä tiedonkulku edistää myös tiimin toimintaa monin eri tavoin. (Lindström – Kiviranta 1994: 16). Isoherrasen (2005: 54) mukaan vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa moniammatillista yhteistyötä. Tärkeitä osa-alueita vuorovaikutustaidoissa ovat tiimin jäsenten asiantuntijaosaaminen sekä informaation käsittely- ja jakamistaidot. On tärkeää, että päätöksiä tehtäessä käsiteltävään asiaan liittyvä informaatio, sekä ammatillisen että asiaan liittyvä yleistieto siirtyy yli sektorirajojen. Havu (2005: 23) puolestaan toteaa tutkimuksessaan, että tiimi tarvitsee toiminnallista asiantuntemusta, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä vuorovaikutustaitoja. Useimmiten asiantuntijuus ei ole tiimissä varsinainen ongelma. Suurempana haasteena nähdään pikemminkin erilaiset sosiaaliset taidot, joita tiimin jäsenten tulee omata, jotta tiimi toimisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Palaute on tärkeä tiimien toimintaa ohjaava ja kehittävä tekijä. Palautteen avulla tiimit kehittyvät itse ohjaamaan ja arvioimaan toimintaansa. Hyödyllinen ja onnistunut palaute sisältää rakentavaa arvostelua ja opastusta, yhteistä ongelmanratkaisua ja tulevan

toiminnan suunnittelua. Jotta tiimit pääsisivät ristiriitatilanteiden yli, niiden on opittava pitämään palautetta työvälineenä toiminnan kehittämiseksi. (Aaltonen – Koivula – Pankakoski – Teikari – Ventä 1996: 55–60.) Yhteistoiminnallisuuden ja itsearvioinnin oppiminen jo koulutuksen aikana antavat Kurtti-Sonnisen (2003: 253) mukaan paremmat valmiudet työelämässä ammatillisuuden ja arvioinnin kehittämiseen. Hän pitää kollegiaalisuutta tärkeänä kvalifikaationa, jota tulisi opetella jo koulutuksen aikana.

2.1.1 Työnjako tiimissä

Kirjallisuudessa käytetään terveydenhuollon ammattiryhmien työnjaosta erilaisia käsitteitä kuten esimerkiksi tehtäväkuvien laajentamista, tehtäväsiirtoja ja delegointia toiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme työnjaolla opiskelijoiden työnjakoa tiimityössä jossa eri ammattiryhmät jakavat potilaan hoitoon liittyvät työtehtävät tarkoituksenmukaisella tavalla. (Lindström 2003: 12.)

Tärkeänä perusteena työn jakamisessa kuntien hammashuollossa pidetään hammaslääkärien vajetta, kuntien palvelurakennemuutoksia, eri ammattiryhmien osaamisen tehokasta hyödyntämistä ja väestön ikääntymistä. Työnjakoon on aina oltava riittävät perusteet. Tulevaisuudessa painopiste oman suun terveydenhoidossa on potilailla itsellään. Työnjaon kehittymisen myötä voidaan ohjata resurssit vaikuttavien hoitojen suuntaan. Tällä saadaan aikaan vaikuttavuuden lisäksi tehokkuutta, taloudellisuutta ja terveyttä. (Helminen – Hiiri – Pietilä – Rönnberg – Turunen – Utriainen 2006: 1103.) Laitinen (1999: 37) sekä Kärkkäinen, Tuominen, Seppälä ja Karvonen (2006: 2651) toteavat, että työn jakaminen vähentää toimintojen päällekkäisyyttä, sekä mahdollistaa laadukasta palvelua niukoista resursseista huolimatta. Työnjaosta hammashuollossa tulisikin mieluummin käyttää nimitystä tiimityö, joka kuvaa paremmin työjakoa. Tämä nimitys siksi, että tiimityössä kaikkien panos tärkeä ja toimitaan toisten ammattitaitoa kunnioittaen. (Helminen ym. 2006: 1001).

Kärkkäisen ym. (2006: 2651) mukaan hyödyntämällä hoitohenkilökunnan osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla heidän tehtäväkuviaan, voidaan parantaa terveystalouden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Onnistumisen edellytyksenä on henkilöstön kouluttaminen uusiin tehtäviin sekä toimivaltuuksien ja vastuun selkeä

määrittelemisen. Esteeksi työnjaon uusimiseen saattaa kuitenkin muodostua pula hoitohenkilökunnasta, henkilökunnan lisääntyneet työpaineet ja terveydenhuollon jatkuvat säästövelvoitteet. Uuden opetteluun ei jää aina riittävästi aikaa eikä haluakaan, kun työtä jo ennestäänkin koetaan olevan liikaa.

Isoherranen (2005: 14) kuvaa yhteistyötä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Tapauskohtaisesti rakennetaan yhteinen tavoite ja yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä. Keto ja Roos (2006: 57) sekä myös Simon (1997: 81–82) määrittelevät yhteistoimintaa (cooperation) toiminnaksi johon osallistuvilla on yhteinen päämäärä. Simon (1997: 81–82) puolestaan luonnehtii koordinoitua (coordination) toimiksi, joilla välitetään yhteiseen työhön osallistuville tieto muiden suunnitellusta käyttäytymisestä. Mikäli tätä tietoa eri osapuolien toimintatavoista ja valinnoista ei välitetä muille, yhteisen päämäärän saavuttaminen todennäköisesti epäonnistuu.

Isoherranen, Koponen ja Rekola (2004: 209) toteavat, että moniammatillisessa työskentelyssä jäsenet oppivat yhdessä toisiltaan ja ylittävät myös perinteisiä professioiden rajoja. Osaaminen kehittyy keskustelemalla ja yhdessä tekemällä. Aaltosen (2007: 44) tutkimustulosten mukaan yhteistyötä edistää luottamuksellinen ilmapiiri, joka rakentuu tasavertaisesta keskustelusta. Tasavertaisuutta hän kuvaa eri ammattiryhmille samanaikaisesti järjestettävällä tiedonjakamisella ja avoimella keskustelulla. Tasavertaisessa keskustelussa potilas on osana suun terveyttä edistävässä yhteistyössä.

2.1.2 Tiimityötä estävät ja edistävät tekijät

Lääkärit ja muu terveydenhoitohenkilöstö tekevät päivittäin tiimityötä keskenään. Tiimityö vaikuttaa sekä työhyvinvointiin että hoidon laatuun. Terveydenhuoltoalalla on tehty tutkimuksia tiimityöstä. Joissakin terveydenhuolto alalla tehdyissä tutkimuksissa on noussut esille tiimityötä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Esimerkiksi Leggat (2007) on tutkinut, mikä tekee terveydenhuollon ammattilaisista tehokkaita tiimin jäseniä sekä kuinka voidaan kehittää työntekijöiden taitoa tiimityössä. Tuloksien perusteella pätevä tiimityön johtajisto muodostuu johtamistaidosta, tietämyksestä organisaation päämääristä ja strategiasta, organisaatioon sitoutumisesta, toisten kunnioittamisesta, sitoutumisesta yhteistyöhön ja laadullisen tuloksen saavuttamisesta. Leggat (2007)

havaitsi, että tehokkaan tiimityön pätevyys on erilaista johtajiston tiimillä ja kliinisen työn tiimeillä. Lisäksi hän esittää, että tehokkaassa tiimityössä on eroa, kun johtajistossa on nais- ja miesjohtajia, sillä heillä on erilainen vaikutus tiimin käytökseen ja tiimin tehokkuuteen.

Paukkunen, Taskinen, Turunen, Tossavainen ja Sinkkonen (2003: 76) ovat tutkineet yhteistyöosaamisen oppimista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkemyksinä, sekä niiden edistäjistä, esteistä ja vaikutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa ja palvelujen laadussa. He ovat todenneet, että yhteistyötä edistäviä tekijöitä ovat hallinnon ja johdon tuki, moniammatillinen koulutus, työtyytyväisyys ja selkeä ammatti-identiteetti. Lisäksi he ovat havainneet, että yhteistyön esteitä ovat ammattien välinen epätasa-arvoisuus, alojen ja ammattien kulttuuriset erot ja erillinen ammatillinen koulutus. Hannan, Norman ja Redfern (2002: 189) ovat todenneet, että johtamistyyllillä on vaikutusta hoitotyön laatuun. Johtamistyyllillä on vaikutus ensisijaisesti työhyvinvointiin ja vasta sen jälkeen hoidon laatuun. Joka tapauksessa molemmat tutkijaryhmät havaitsivat, että koulutuksella on voimakas vaikutus työntekijöiden yhteistyöhön ja sitä kautta hoidon laatuun. Myös Anttikosken ym. (2006: 95) opinnäytetyön mukaan yhteistyö on tarpeellista ja sen tekemiseen pitäisi olla mahdollisuuksia jo koulutuksen aikana. Silen-Lipponen (2005: 74–88) on tutkinut hoitajien kokemuksia tiimityöstä leikkausosastoilla. Tutkijan tekemät havainnot tukevat myös opiskelijoiden ja työntekijöiden välistä yhteistyön merkitystä, sillä hänen mukaansa hyvä ohjaus ja hyväksyvä oppimisilmapiiri auttavat opiskelijoita sitoutumaan tiimien jäseniksi.

Tiimityöskentelyä on tutkittu tehohoidon rajaamisen päätöksenteossa sairaanhoitajien ja lääkäreiden kesken. Tutkimuksessa nousi esiin työkokemusta omaavien sairaanhoitajien merkitys tiimityön onnistumiselle. Sairaanhoitajien monivuotinen työkokemus edesauttoi keskustelun syntymistä potilaan hoidosta lääkärin ja sairaanhoitajan välillä. Työkokemusta omaavien sairaanhoitajien mielipiteillä oli myös vaikutusta lääkäreiden hoitopäätöksiin. (Lyytikäinen — Turunen — Uusaro 2005: 30.)

Mäkelä, Leino-Kilpi ja Suominen (1999: 77) ovat tutkineet sairaanhoitajien ja lääkäreiden tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä tehohoidossa. Tiimityötä edistäviä tekijöitä olivat sairaanhoitajien mahdollisuus mielipiteiden vaihtamiseen ja myönteisen palautteen saaminen hoitotyöstä. Hyviä ihmissuhteita, kunnioitusta toisen työtä kohtaan

ja luottamusta pidettiin tiimityötä edistävinä tekijöinä. Tämä ilmeni hoitajien ja lääkäreiden välisissä keskusteluissa, joissa arvostettiin ja kuunneltiin toisen ammattiryhmän mielipiteitä. Samankaltaisiin tuloksiin päätyi myös Kvarnström (2006: 244–252) tutkimuksessaan, jossa hän on tutkinut moniammatillisen terveydenhuoltohenkilöstön välistä yhteistyötä, oppimista, ammatillisia rooleja ja suhtautumista potilaaseen tiimityön avulla. Keskustelut tiimissä ja me-sanankäyttö osoittivat luottamuksen vahvistumisen ja tiedon jakamisen tärkeyden. Keskustelut tiimissä paransivat tiimin jäsenten yhteenkuuluvuutta ja yhteistyötä sekä edistivät tiimissä olevien voimavaroja ja mahdollisuutta vaikuttaa potilaan hoitoon. Tutkimuksessa havaittiin, että moniammatillinen oppiminen ja henkilösuhteet ovat tärkeitä tekijöitä tiimityössä.

Hoidon yhteinen tavoite ja yhdessä toimiminen tiimityössä potilaan parhaaksi lisäsi me-henkeä. Tiimityön me-henki ja tuen saaminen auttoivat jaksamaan työssä ja lisäsi turvallisuuden tunnetta hoitotilanteissa. (Mäkelä ym. 1999: 80.) Myös Molyneux`n (2001: 29–35) tutkimustulosten mukaan moniammatillisessa tiimityössä on kiinnitettävä huomiota tiimin yhteisiin tavoitteisiin sekä tiimin jäsenten tasavertaisuuteen. Viestintä tiimin jäsenten välillä tulisi olla toimivaa ja vakiintunutta. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi reflektoida ja uudelleen arvioida perinteistä työtapaa ja moniammatillisuutta. Johdon tuki on tärkeä asia henkilöstölle, jotta heillä olisi mahdollisuus kehittää luovan työn menetelmiä. Tämä lisäisi henkilöstön voimaantumisen tunnetta ja sitoutumista työhön. Myös Lyytikäisen ym. (2005: 30) ja Mäkelän ym. (1999: 84) tutkimuksissa on ilmennyt tiimityötä estävinä tekijöinä organisaation hierarkian ja keskustelun puute mielipide eroista potilaan hoidossa. Lyytikäisen ym. (2005: 30) mukaan perinteiset roolit ja hierarkia työyhteisössä estävät tiimityön toteutumisen.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan hammaslääkäreiden tietämystä suuhygienistin ammattitaidosta tulisi lisätä. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa joissa on sekä hammaslääkäri- että suuhygienistikoulutusta voisi osan koulutuksesta, eritoten kliinistä osuutta, integroida laajemmin. Suuhygienistin työnkuvaa tulisi tehdä tunnetummaksi ja näkyvämmäksi. (Klefbom – Wenestam – Wikström 2005: 68–72.) Samansuuntaisiin tuloksiin ovat tulleet ryhmän SD03S1 suuhygienistiopiskelijat tiimityön ensimmäisessä vaiheessa toteutetussa opinnäytetyössään. Jotta työnjako ja yhteistyö toimisivat

parhaalla mahdollisella tavalla jo koulutuksen aikana, tulisi opiskelijaryhmien lisätä tietämystään toistensa ammateista.

Huomattavaa on, että Klefbomin ym. (2005: 68–72) tutkimuksessa vain kaksi hammaslääkärää 65:stä kyselyyn vastanneista osasivat kertoa suuhygienistin työnkuvasta. Anttikosken ym. (2006: 87) mukaan yli puolet hammaslääkäriopiskelijoista ei ollut selvillä siitä mitä suuhygienistiopiskelijan toimenkuvaan kuuluu. Suuhygienistiopiskelijoista taas yli puolet tiesi mitä hammaslääkäriopiskelijan työnkuvaan kuuluu. Klefbom ym. (2005: 68–72) ovat todenneet, että työnjako toimisi rationaalisesti ja potilaalle turvallisella tavalla kun tiimin jäsenet tuntevat toistensa osaamisen. Yhteistyö molempien ammattiryhmien välillä rakentuu arvontoon sekä toistensa oikeuksien ja velvollisuuksien tuntemiseen. Aaltosen (2005: 30) tutkimuksen mukaan yhteistyön esteenä ilmenee hammaslääkärin tietämättömyys suuhygienistin koulutuksen sisällöstä. Tietämättömyyteen liittyy haluttomuus perehtyä suuhygienistin osaamisalueisiin. Tämä näkyy haluttomuutena tehdä yhteistyötä suuhygienistin kanssa.

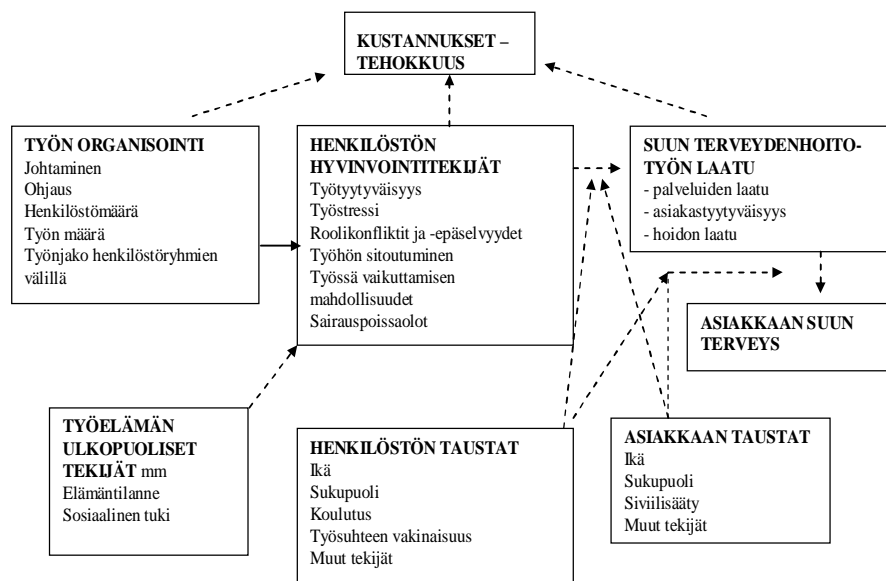
Ryhmän työntekijöillä olevaa erityistietoa ei usein oteta huomioon, koska eri osapuolet eivät ole tietoisia toisten henkilökohtaisesta osaamisesta. Oman alansa asiantuntija kokee pystyvänsä arvioimaan muiden osaamista tai tietää mitä toinen tekee. Vastaavasti koetaan, että muut eivät kykene arvioimaan hänen asiantuntemustaan. Toisen osaamisen ja tehtävien tunteminen voi olla joko yleistä tai yksityiskohtaista erityistä tietoa toisen taidoista ja ajattelun kuluista. Jos yhteistoiminta on vähäistä, mahdollisuus havaintoihin ja työprosessin seuraamiseen ei ole. (Elovainio – Kalliomäki-Levanto – Kivimäki 1997: 74.)

2.1.3 Johtamisen ja työhyvinvoinnin vaikutus tiimityöhön

Opinnäytetyötä varten tarkasteltiin tutkimuksia, joissa on tutkittu hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja stressiä sekä niiden suhdetta hoidon laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on yhdistetty työntekijöiden havaintoja työhyvinvoinnista ja stressistä hoitotyön laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin. Hannan ym. (2001: 189) ovat tarkastelleet systemoidussa kirjallisuuskatsauksessaan hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin ja stressin yhteyttä hoitotyön laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin.

Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksissä Hannan ym. (2001: 200) ovat todenneet, että johtamistyyllillä on voimakas vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja stressiin sekä hoidon laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin. Lisäksi he havaitsivat, että tiimityöhön ja sitä kautta hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat: harjoittelu, koulutus, valvonta, koheisiivinen henkilökunta, henkilöstön hierarkia, työmäärä, roolikonfliktit, työhön sitoutuminen, työn kontrollointi, sairauspoissaolot, työntekijöiden vaihtuvuus, henkilökohtaiset luonteenpiirteet, perheen tuki ja perhe-elämä. Tutkimuksen myötä tutkijat kehittivät mallin, mikä kuvaa yhteisöllisten sekä henkilöstöön ja asiakkaisiin liittyvien tekijöiden yhteyttä hoidon laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin.

Hannanin ym. (2001) mukaan sovelletussa mallissa kuvataan kuinka suunhoidon opetuslinikalla toteutuvaan tiimityöhön liittyvät tekijät vaikuttavat suun terveydenhoitotyön laatuun ja asiakkaiden suun terveyteen. Koko organisaatio, henkilöstön hyvinvointitekijät ja taustatekijät vaikuttavat suun terveydenhoitotyön laatuun ja sitä kautta asiakkaan suun terveyteen. Lisäksi terveydenhoitotyön kustannukset ja työn tehokkuuden vaatimukset ovat suorassa yhteydessä asiakkaiden saamaan palveluiden laatuun. Kuitenkin myös asiakkaan omilla taustatekijöillä esimerkiksi iällä saattaa olla suora vaikutus hänen oman suunsa terveydentilaan. Tässä opinnäytetyössä on tutkittu työn organisointia ja henkilöstön hyvinvointitekijöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi hoitotyön laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin.



KUVIO 1. Hannanin ym. (2001) mallista muokattu malli suunhoidon opetuslinikalla toteutettavaan tiimityöhön liittyvien tekijöiden yhteyksistä suun terveydenhoitotyön laatuun ja asiakkaiden suun terveyteen.

2.2 Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuus kehittyy Bennerin (1989: 28–44) mukaan vaiheittain, aloittelijasta asiantuntijaksi. Aloitteleva työntekijä oppii vähitellen tarvittavia tietoja sekä taitoja työelämässä. Tällaista asiantuntijuutta kutsutaan vertikaaliseksi asiantuntijuudeksi. Hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelija saavat tietoa ja ohjausta kokeneilta ohjaajilta jo opiskeluaikana, ja näin vähitellen oppivat vertikaalista asiantuntijuutta. Myöhemmin työelämässä yhdessä työskentelemällä kokeneiden työntekijöiden kanssa, vertikaalinen asiantuntijuus kehittyy lisää.

Kuokkanen (2005: 29–34) on tutkinut hoitajien asiantuntijuuden kehittymistä ja hän on käyttänyt tutkimuksessaan empowerment käsitettä hoitajan ammatillisen kehittymisen kuvaajana. Empowerment käsite suomennetaan valtaistumisena, voimaantumisenä, vahvistumisena ja voimavaraistumisena. Se tarkoittaa yksilön tai yhteisön oman päätösvalan ja voimavarojen lisääntymistä. Kuokkasen tutkimus tuotti uutta tietoa valtaistuneen hoitajan ominaisuuksista ja toiminnasta. Hyvää ammattitaitoa, kykyä arvioida ja kehittää omaa työtään ja sitoutumista jatkuvaan ammatilliseen kasvuun ovat asioita, joita vaaditaan työelämässä työntekijöiltä.

Työyhteisössä jossa on voimavaraistumista, on tavoitteena edistää työntekijän ja työyhteisön sisäisen voimantunteen kehittymistä. Kun työyhteisöllä on voimantunnetta, se menestyy entistä paremmin ja on tehokas. Se näkyy ennen kaikkea potilaiden hoidon laadussa. Voimaantuminen on määritelty prosessiksi, jossa tunnistetaan yksilön tai yhteisön kyky ratkaista ongelmia ja saada käyttöönsä tarvittavia voimavaroja. Kun työntekijä tuntee itsensä voimaantuneeksi, hän uskoo itseensä ja tuntee kykenevänsä tekemään hyvää työtä. Hän tuntee olevansa vastuussa ja hän on sitoutunut tehtäväänsä ja osallistuu aktiivisesti työyhteisön kehittämiseen. (Miettinen – Miettinen – Nousiainen – Kuokkanen 2000: 39–40.)

Asiantuntijuuden kehittymistä voidaan arvioida myös palautteen avulla. Lappi (2007: 33) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut suuhygienistiopiskelijoiden teoreettisen tiedon integroitumista harjoitteluun. Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat kokivat ohjaustilanteessa saadun palautteen erityisen tärkeänä. Henkilökohtaisen palautteen avulla opiskelijat saivat tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista ja erilaisista hoitolinjoista sekä onnistumisestaan tai mitä olisi voinut tehdä toisin. Palautteen saaminen lisää opiskelijan opiskelumotivaatiota ja asiantuntijuuden kehittymistä.

2.3 Yhteisöllinen asiantuntijuus

Työelämän nopeiden muutosten myötä ei pystytä enää suoriutumaan yksilötasoisella tieto- ja taito-osaamisella, vaan tarvitaan yhteisöllistä asiantuntijuutta. Se on laaja-alaista, yhteistoiminnallista vuorovaikutusta ratkaista uusia ja muuttuvia työelämän ongelmia yli organisaatorajojen. Tavoitteena on, että jo koulutuksen aikana yksilöllisen asiantuntijuuden rinnalle syntyy yhteisöllisen asiantuntijuuden ryhmä, joka koostuu opiskelijasta, ohjaavasta opettajasta ja työpaikkaohjaajasta. (Tuomi-Gröhn 2002: 30; Launis 1997: 124–125.)

Tuomi-Gröhin (2002: 28–31) mukaan yhteisöllinen asiantuntijuus edellyttää vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa yli organisaatorajojen. Se edellyttää myös verkostoitumista. Yhä muuttuvat ja uudet ongelmat yhteiskunnassa vaativat työelämässä sellaista asiantuntijuutta, jota ei saavuteta pelkästään yksilöllisellä asiantuntijuudella, vaan tarvitaan yhteisöllistä asiantuntijuutta. Hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden koulutuksessa ja myöhemmin työelämässä pyritään yhdessä

ratkaisemaan uusia ja muuttuvia ongelmia. Tämä edellyttää yliopistohammaslääkäriltä ja Suunhoidon opetuslääkäriltä sekä työelämässä organisaatioilta horisontaalista asiantuntijayhteistyötä. (Keto — Roos 2006: 18.)

Yhteistyötaitojen merkitys korostuu Janhosen ja Vanhanen-Nuutisen (2005: 13–17.) mukaan asiakaslähtöisessä työssä ja moniammatillisessa tiimissä, sillä asiantuntijuuteen ei voi kehittyä yksin, vaan yhteistyössä ja verkostoitumalla toisten ammattiryhmien kanssa. Toisen ihmisen kunnioittaminen mahdollistaa asioiden ja työn jakamisen yhdessä. Asiantuntijuus kehittyy jatkuvan opiskelun ja kokemuksen avulla. Moniammatillisessa yhteistyössä kaikkien osallistujien näkemykset tulevat esiin. Yhdessä toimimalla voidaan löytää ratkaisuvaihtoehtoja, joita yksin ei ole tullut ajatelleeksi ja näin valita tilanteeseen sopivin ratkaisu.

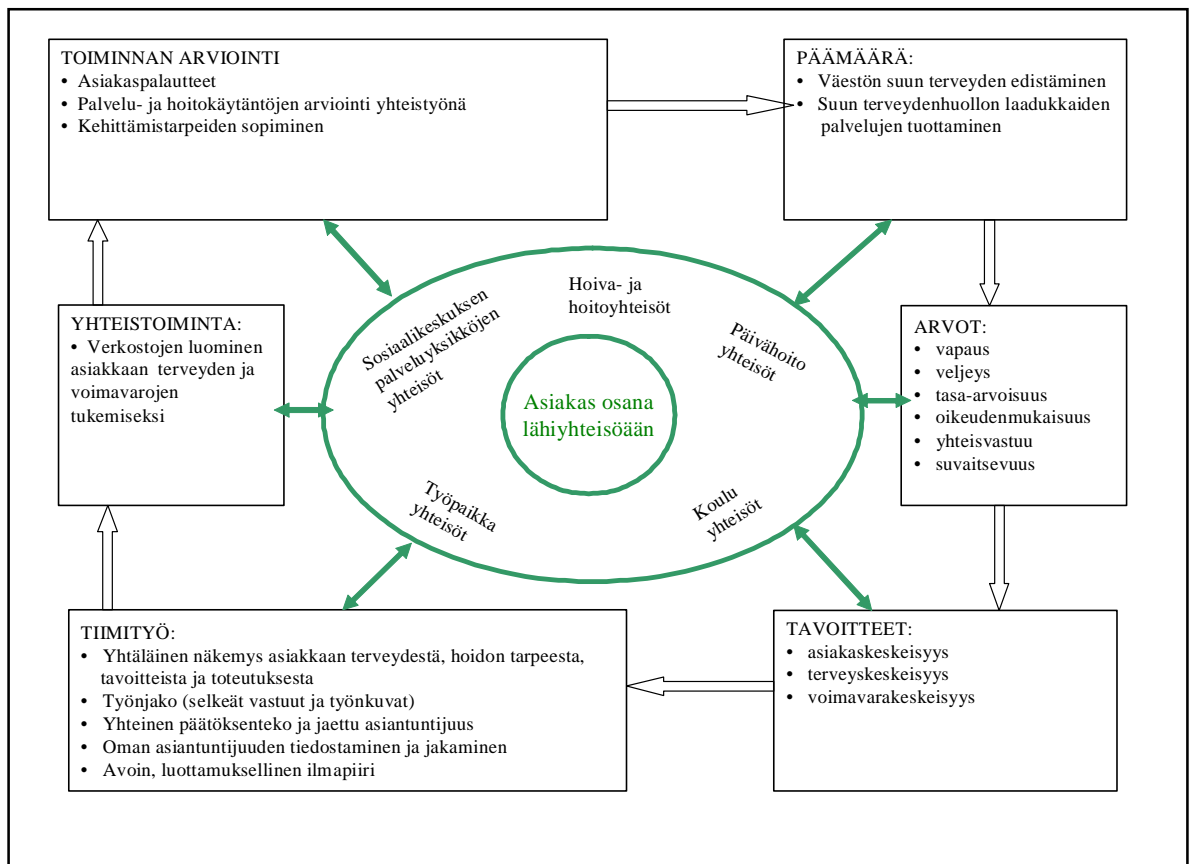
Keto ja Roos (2006: 9) ovat esittäneet pro gradu -tutkielmassaan Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen kehittämistä ekspansiivisen oppimisnäkökulman mukaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää sellaisia toimintatapoja suuhygienistien koulutukseen, jotka edistäisivät opiskelijoiden oppimista yhteisölliseen ja kehittävään asiantuntijuuteen (Keto — Roos 2006: 22–23). Ekspansiivinen oppiminen on yhteisöllistä oppimista, jossa yhteistyökumppanit esimerkiksi oppilas, oppilaitos ja työelämä oppivat yhdessä jatkuvan muutoksen edellyttämää ongelmanratkaisua yhdessä. (Engeström 2002: 87–92).

Engeström määrittelee ekspansiivisen oppimisen toimintalogiikan kyseenalaistamiseksi ja sen radikaalia laajentamista. Kun toiminta laajenee tai muuttuu radikaalisti se edellyttää uusia työvälineitä, sääntöjä, yhteisöjä ja työnjakoa. Ekspansiivinen oppiminen on yhteisöllinen prosessi jossa luodaan ja otetaan käyttöön uusi toiminnan malli. (Engeström 2004: 13.) Ekspansiivinen oppiminen ei etene suoraviivaisena vaan oppimissyklinä. Toimintatavan muutokset organisaatiossa kestävät jopa vuosia. Oppimissyklin vaiheet ovat oppimistekoja. Ne lähtevät siitä, että vallitsevaa käytäntöä kyseenalaistetaan ja analysoidaan. Tämän jälkeen mallinnetaan uutta ratkaisua ja tutkitaan sitä. Uusi malli otetaan käyttöön ja sen jälkeen prosessi arvioidaan. Lopuksi on vuorossa uuden käytännön laajentaminen ja vakiinnuttaminen. (Engeström 2004: 60–61.)

Moniammatillisen tiimin, potilaan ja omaisten yhteistoiminta, mahdollistaa potilaan hyvän kokonaisvaltaisen hoidon. Yliopistoklinikalla ja Suunhoidon opetuslinikalla tiimityötä tehdään hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden sekä potilaiden kesken. Alkutarkastus ja alustava hoitosuunnitelma tehdään yhdessä ja näin opiskelijat jakavat osaamisen ja asiantuntijuuden tiimityön ja työnjaon avulla. Molemmat osapuolet hyötyvät näin tiimityössä toistensa asiantuntijuudesta ja oppivat myös toinen toisiltaan.

Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön tavoitteena on väestön suun terveyden edistäminen ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen. Yhteisöllisessä suun terveydenhoitotyössä painottuvat terveys-, asiakas-, ja voimavaralähtöisyys ja se pitää sisällään laaja-alaisen näkemyksen asiakkaasta. Tarkoituksena on saada myös asiakas sitoutumaan hoitoonsa. Se on monialaista ja moniammatillista yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhoitoalan henkilöiden kanssa asiakkaan erilaisessa elämäntilanteessa, eri-ikäisten, perheiden, verkostojen hoidossa. Yhteisöllisellä yhteistyöllä mahdollistetaan asiakkaalle lähiverkon tuki terveydestä huolehtimiseen. (Keto — Roos 2006: 57–58.)

Seuraavassa kuviossa on kuvattu yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Yhteisöllinen suun terveydenhoitotyö toteutuu Kedon ja Roosin (2006: 57–58) mukaan tiimityönä, jossa hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijat pyrkivät yhteiseen näkemykseen potilaan terveydestä, hoidon tarpeesta, tavoitteista ja toteutuksesta. Yhteinen päätöksenteko ja jaettu asiantuntijuus kuuluvat tiimityöhön. Tiimityö edellyttää myös oman asiantuntijuuden tiedostamista ja sen jakamista. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistavat tiimityön yhteisöllisessä suun terveydenhoitotyössä. Tiimityö kokemuksia tutkiessamme nämä nousivat myös keskeisiksi käsitteiksi.



KUVIO 2. Yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön käsitteet ja niiden suhteet (Keto – Roos 2006: 58)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden kokemuksia yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisestä tiimityön avulla. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyvä tiimityö?
2. Miten tiimityö kehittää suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllistä asiantuntijuutta?
3. Millainen on yhteisöllistä asiantuntijuutta ja tiimityötä kuvaava merkitysverkosto?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön tekijöiden positio

Tutkimuksen tekijöiden esiymmärrys vaikuttaa tutkimuksen kulkuun. Esiymmärrys muotoutuu aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta. Opinnäytetyön tekijöinä pyrimme ennakkokäsitystemme ja asenteidemme tiedostamiseen ja kuvaamiseen. Tällainen hallittu subjektiivisuus lisää työmme luotettavuutta. (Ahonen 1996: 122). Läheinen suhde aiheeseen asettaa ryhmällemme myös suuren haasteen. Suojanen (1997: 155) korostaa tutun kulttuuri-ilmiön tutkimisessa kyseenalaistamista ja etäännyttämistä, jotka edellyttävät ainakin hetkellistä ulkopuolisen näkökulman hankintaa ja myös hallintaa. Roolimme suun terveydenhuoltoalan ammattilaisina ja alan opiskelijoina asetti meidät osaksi tarkastelemaamme yhteisöä. (Fingerroos 2003).

Samaan aikaan, kun teimme opinnäytetyötä, suoritimme kliinistä harjoittelua suunhoidon opetuslinikalla. Teimme yhteistyötä hammaslääketieteen opiskelijoiden kanssa, joten aineistoa kerätessämme haastateltavien joukossa saattoi olla myös opiskelijoita, joiden kanssa hoidamme tiimityöpotilaita. Lisäksi meillä oli muiden suuhygienistiopiskelijoiden kanssa yhteisiä opintoja. Saimme kokonaisvaltaisempaa tietoa, kun olemme kiinteä osa tutkittavaa ilmiötä.

Esiymmärryksemme perustuu myös aikaisempaan kokemukseemme suun terveydenhuoltoalalta. Olemme koulutukseltamme hammashoitajia ja meillä on useamman vuoden työkokemus niin yksityiseltä kuin julkiselta sektorilta suun terveydenhuollossa. Oman alan aktiivinen seuraaminen, ammattitaidon kehittäminen, yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja niiden vaikutus terveydenhuoltoon sekä usko omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa, ovat olleet astinlautana hakeutuessamme aikuisopiskelijoiksi suun terveydenhuollon koulutusohjelmaan. Osa meistä on työskennellyt kunnissa, joissa hammashuollon työnjakoa on kehitetty hyvinkin pitkälle. Ryhmässämme on myös opiskelijoita, joilla on kokemusta hammashuollon pitkistä hoitajajonoista ja preventiiviseen hoitotyöhön suunnatuista niukoista resursseista.

4.2 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Haastattelimme Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistiopiskelijoita (n=7) sekä Helsingin yliopiston hammaslääketieteen opiskelijoita (n=5). Haastatteluaineiston keräsimme syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana. Litteroitua tekstiä aineistossa oli 63 sivua. Tiedonantajia oli yhteensä 24, joista 12:ta haastateltiin ja 12 vastasivat kirjalliseen kyselylomakkeeseen (ks. liite 3).

Haastateltavien taustatiedot;

- Kaikki tiedonantajat olivat naisia
- Iältään 23–40-vuotiaita
- Suuhygienistiopiskelijat olivat 5.–7. lukukauden opiskelijoita
- Hammaslääketieteen opiskelijat olivat 4.–7. vuosikursilla
- Opiskelijoilla oli ollut 1–3 tiimityöpotilasta
- Tiedonantajat asuivat pääkaupunkiseudulla

Tiedonantajien valintaperusteena oli tiimityöhön osallistuminen. Haastateltavia oli melko niukasti, koska tiimityön kehittäminen oli alkuvaiheessa. Kokemuksia tiimityöstä oli tässä vaiheessa vain muutamilla opiskelijoilla. Lähetimme opiskelijoille sähköpostiviestin, jossa kuvasimme opinnäytetyön aihepiirin. (ks. liite 4) Sähköpostiviesti lähetettiin toistamiseen, koska emme saaneet ensimmäiseen viestiin riittävästi yhteydenottoja. Sähköpostiviestissä oli opiskelijaryhmämme jäsenen yhteystiedot, joiden kautta he pystyivät ilmoittautumaan haastateltaviksi. Haastattelupaikkoina olivat luokkahuone, haastattelijan koti tai - työpaikka.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin tekemällä teemahaastattelu. Teemahaastattelulla tarkoitamme haastattelua, jossa etenimme tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien apukysymysten mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2003: 77–78.) Haastattelussa kysymykset olivat kaikille samat, mutta tiedonantaja sai vastata omin sanoin. (Eskola – Suoranta 1999: 87). Teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja asioista. Haastattelun tarkoituksena ei ollut kysellä mitä tahansa, vaan päämääränä oli löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävään. Etukäteen valitut teemat perustuivat tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja siihen mitä me tutkittavasta ilmiöstä jo tiesimme. (Tuomi – Sarajärvi 2003: 77–78.)

Teemahaastattelua varten laadimme teemarungon. (Hirsjärvi — Hurme 2001: 47—48). Haastattelun teemarunko pohjautuu aikaisempaan opinnäytetyöhön Hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen aikana, jonka ryhmän SD03S1 suuhygienistiopiskelijat tekivät opinnäytetyönään vuonna 2006. Lisäksi teemarunko pohjautuu teoreettisiin lähtökohtiin, koulutusohjelman opetussuunnitelmaan sekä Kedon ja Roosin (2006) tekemään pro gradu -tutkielmaan Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisenäkemyksen ohjaamana sekä Lapin pro gradu -tutkielmaan (2007). Teemoiksi nousivat tiimityö ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen.

Haastattelukysymysten muoto oli tärkeä, niiden tuli olla selkeitä, mutta ei liian johdattelevia. Opinnäytetyössämme tutkimusympäristöllä, kulttuurilla ja yhteisöllä tarkoitimme opetusklinikoiden sisäistä toimintaa ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden välillä. Kylmä ja Juvakka (2007: 79) toteavat myös, että tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, kulttuuriin ja yhteisöön josta se on hankittu. Haastattelijoiden vastuulla oli esittää kysymykset niin että tiedonantaja varmasti ymmärsi mitä oli kysytty. Ymmärrettävien kysymysten esittäminen helpottaa aineiston keruuta. Epäselvät kysymykset saattavat saada haastateltavan tuntemaan olonsa epämukavaksi, tietämättömäksi ja hämmentyneeksi. Varmistaaksemme kysymysten ymmärrettävyyttä teimme yhden testihaastattelun ennen varsinaisia haastatteluita. Tällä varmistimme sen, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä ja että haastattelukysymykset vastasivat tutkimustehtävään. Testihaastattelulla pyrimme myös kartoittamaan kysymysten virhetulkintojen mahdollisuuden. (Vilka 2005: 109; Patton 2002: 361.) Valitsimme testihaastateltavaksi henkilön, jolla oli kokemusta tiimityöskentelystä. Testihaastatteluun varasimme aikaa yhden tunnin, kuten myös muihin haastatteluihin. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 62.)

Suunhoidon opetusklinikalla ja yliopistohammasklinikalla kerätään kirjallisia palautteita opiskelijoiden tiimityö kokemuksista. Käytimme näitä palautteita opinnäytetyön aineistona.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. (Kyngäs — Vanhanen 1999: 5-10). Aineiston analyysirunkona käytettiin Hannanin ym. (2001) mallista suunterveydenhuoltoon sovellettua mallia, jossa on kuvattu tiimityöhön liittyvien tekijöiden yhteyksiä suun terveydenhoitotyön laatuun ja asiakkaiden suun terveyteen. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu Perttulan (1995: 94) esittelemää analyysimallia soveltaen opinnäytetyön tutkimustehtävien ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti.

Analyysirungon pääluokkina ovat työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointitekijät. Yläluokat muodostuvat pääluokkia tarkemmin kuvaavista ilmaisuista. Uusia yläluokkia muodostui aineistolähtöisesti. Näissä yläluokissa olevat analyysiyksiköt olivat tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä, ja niille ei löytynyt valmista luokkaa analyysirungosta. Hannanin ym. (2001) mallista johdetusta analyysirungosta on jätetty pois yläluokkia joihin kukaan tiedonantajista ei viitannut. Aineistosta nousevat merkitykselliset sisältöyksiköt muodostavat alaluokkia. Alaluokkia analysoimme edelleen aineistolähtöisesti. (Janhonen — Nikkonen 2003: 23—33.)

Analyysiprosessin kuvauksessa on kahdeksan vaihetta (ks. liite 5):

1. Analyysi aloitettiin kuuntelemalla nauhoja useaan kertaan, kokonaiskuvan hahmottamiseksi aineistosta.
2. Haastattelujen tuloksena saatu aineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon. Litteroitua tekstiä aineistossa oli 63 sivua. Litterointi vaiheessa jokaiselle tiedonantajalle annettiin numerokoodi, joka takasi aineiston luottamuksellisen käsittelyn. (Janhonen — Nikkonen 2003: 39).
3. Analyysia jatkettiin lukemalla litteroitua tekstiä ja tutustumalla aineistoon.
4. Litteroidusta tekstistä irrotettiin tutkimuskysymysten ja analyysirungon kannalta merkityksellisiä analyysiyksiköitä. Analyysiyksikkönä käytimme lauseen osaa, lausetta tai useamman lauseen muodostamaa ajatuskokonaisuutta. Jokaiseen merkitykselliseen analyysiyksikköön liitettiin koodi joka kertoi tiedonantajan, jotta tarvittaessa voitiin palata alkuperäiseen litterointiin.
5. Merkitykselliset analyysiyksiköt muutettiin puhekieleltä yleiskielelle noudattamalla mahdollisimman tarkasti tiedonantajan alkuperäistä ajatusta.

6. Aineiston luokittelu tapahtui etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia. Esimerkiksi tiimityön johtamiseen liittyvät ilmaisut liitettiin johtamisen alaluokkaan. Analyysirungon pääluokat ja yläluokat koodattiin myös värein, kirjaimin ja numeroin. Värein koodaaminen helpotti visuaalisen kokonaiskuvan saamista aineistosta, mutta koska kaikilla ei ollut mahdollista tulostaa väreissä päädyimme koodaamaan myös kirjaimin ja numeroin.

7. Alaluokista nostettiin esiin aineistolähtöisesti tiimityöhön ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittämiseen liittyviä ilmaisuja. Samoja asioita kuvaavat käsitteet yhdistettiin omiin luokkiinsa, jotka nimettiin edelleen tarkemmin tiimityötä edistäviä ja estäviä tekijöitä kuvaavilla nimikkeillä.

8. Ilmaisujen perusteella muodostettiin havainnollistava kuva keskeisimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tiimityöhön ja sitä kautta yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittämiseen. (Perttula 1995: 94.)

Opinnäytetyön aineistona olivat myös tiimityötä tehneiden opiskelijoiden kirjalliset palautteet tiimityöstä. Tiimityöhön liittyvät palautteet olivat syksyltä 2007 ja keväältä 2008. Palautteissa opiskelijat vastasivat kirjallisesti kysymyslomakkeeseen omalla nimellään (ks. liite 6). Kysymyslomakkeet kirjoitettiin puhtaaksi ja tiedonantajille annettiin koodi anonymiteetin varmistamiseksi. Kirjallinen aineisto analysoitiin myös Hannanin mallista muodostetun analyysirungon mukaan, soveltaen edellä kuvattua analyysiprosessia. Haastattelut ja kirjallinen aineisto analysoitiin erikseen, koska haluttiin tutkia löytyisikö niistä selkeitä yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia.

Aineiston luokittelun tai kategorioiden muodostamisen jälkeen sisällönanalyysiä voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto. Käytimme aineiston analyysissa laadullisen aineiston kvantifiointia, opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Laskimme kuinka moni tiedonantajista oli maininnut yläluokkaan kuuluvan ilmaisun. Sekä haastattelujen että kirjallisten palautteiden tuloksena saatu aineisto on kvantifioitu. (Eskola – Suoranta 1999: 165–166; Tuomi – Sarajärvi 2002: 117–119.)

5. TULOKSET

Tuloksissa tarkastellaan suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden kokemuksia tiimityöstä ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä yhteisöllisen

asiantuntijuuden kehittymisestä sen avulla. Aineistojen analyysin tuloksena nousi esiin kaksi pääluokkaa, joita ovat työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointitekijät. Haastattelumateriaalin lainaukset ovat autenttisia lainauksia haastateltavien puheista.

5.1 Työn organisoinnin vaikutukset tiimityöhön

Työn organisoinnilla on merkittävä vaikutus tiimityöhön ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymiseen. Tiedonantajien kokemusten mukaan keskeisimpinä työn organisointiin liittyvinä tekijöinä nähtiin johtaminen, ohjaus, työn määrä, työnjako henkilöstöryhmien välillä ja aikataulut sekä työympäristö.

Vastauksista nousi esille, että tiimityön pitäisi olla hyvin organisoitua. Muutamien tiedonantajan mielestä tiimityö on huonosti organisoitu. Joidenkin tiedonantajien mielestä tiimityötä pitäisi kehittää organisoimalla niin, ettei tiimityön suunnittelu ja toteuttaminen jäisi pelkästään opiskelijoiden itsensä varaan. Organisaation voimakas hierarkia koettiin joissakin asioissa vaikeuttavana tekijänä asioiden hoitamisessa.

Tiimityön ohjauksesta nousi esiin, että opettajien ohjausta ja opettajia pitäisi olla määrällisesti enemmän. Toisaalta ilmeni myös, että tiedonantajien mielestä opettajien tuki helpotti tiimityön aloittamista ja se oli kannustavaa. Tiimityöstä opiskelijat toivoivat saavansa palautetta ohjaajilta. Erään tiedonantajan mielestä suuhygienistiopiskelijoilla oli selkeät ohjeet tiimityöskentelystä ja hänen mielestään myös hammaslääkäriopiskelijoilla tulisi olla selkeät ohjeet. Osa tiedonantajista sai opettajilta tiimityöhön liittyvää palautetta. Toisaalta eräs tiedonantaja sanoi, että hän ei saanut palautetta ollenkaan koko tiimityön aikana. Tiimityö koettiin olevan joiltakin osin valvomatonta. Heti lukuvuoden alussa annettu informaatio tiimityöstä koettiin hyvänä ja tiimityötä edistävänä tekijänä.

Yhden potilaan hoitaminen koettiin määrällisesti riittämättömäksi tiimityökokemukseksi. Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymiseen tarvittaisiin enemmän tiimityökokemuksia. Muutamit tiedonantajat vastasivat, että vähintään kolmen potilaan hoitaminen tiimityönä koettiin sopivana määränä. Jotkut tiedonantajat kokivat itsenäisesti hoidettavien potilastöiden määrän aiheuttavan ongelmia tiimityöpotilaiden hoitamisessa. Tiimityön koettiin osaltaan myös helpottavan työn määrää. Eräs tiedonantaja kertoi toiselta opiskelijalta saamastaan avusta (TA 19: 1):

” On tosi upeeta että siihen saa sit apuu tollasen laajanparon hoitoon.”

Toinenkin tiedonantaja koki tiimityön helpottavan omaa työtään ja totesi näin (TA 18: 4):

” ... mut niinku pelkästään positiivista...meillä on kuitenkin niin älyttömästi noit kaikkii töitä et se helpottaa mielettömästi ku saa nyt jo apua.”

Yhden tiedonantajan mukaan tiimityö ei vähentänyt työn määrää. Hän totesi haastattelussa, että (TA 14: 1):

”Se oli tehny jo alkutarkastuksen siellä, mut sitten tietystikin ne aina tekee omansa.. sitte mä depuroin sen kokonansa ... se oli aika pitkälinen hoito ja sitten kuitenkin vaikka ne olikin periaatteessa tehty kaikki etuhampaat niin ei se sillä lailla sitä työtä vähentänyt yhtään kyllä ne rassattin uudestansa.”

Työnjaon sujuvuuden kannalta nähtiin tarpeellisena se, että alkutarkastus ja paranemistarkastus suoritetaan yhdessä. Tilanne jossa toinen opiskelija on tehnyt alkutarkastuksen yksin ja sen jälkeen ottaa yhteyttä tiimityöpariinsa, ei pidetty tiimityötä kehittäväenä. Tarpeellisena nähtiin se, että työnjako suoritettaisiin heti, kun hoitosuunnitelmaa tehdään yhdessä. Tarkka rajanveto työnjaossa ientaskujen syvyyden mukaan pidettiin joissakin tapauksissa tarpeettomana. Muutamien vastaajien mielestä hoitotoimenpiteet olisi ollut hyvä tehdä yhdessä, niin että koko hoitoprosessi olisi suoritettu alusta loppuun yhdessä, eikä jakaa niitä niin selkeästi eri ammattiryhmien välillä. Näin työssä oppimista olisi tapahtunut enemmän ja se olisi edistänyt yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä. Yksi tiedonantaja näki asian näin (TA 13: 6):

”Että mä olisin ehkä enemmän halunnut et me oltais enemmän työskennelty yhdessä ja niiku opittu toistemme niiku kautta. Et mä olisin esimerkiksi nähnyt miten furkat putsataan niiku paremmin, et mä pidän itse niiku itseä hirveen huonona furkien putsamisessa ja sellaista niin tota sellaista olis jotenkin kaivannut yleensä mut siin tuli sit sellainen selkeä jako.”

Opiskeluaikana opitun työnjaon uskottiin helpottavan toimimista tiimissä myöhemmin työelämässä, kun siitä on saanut kokemuksia. Näin vastasi yksi haastatelluista (TA 15: 4):

”..ja mä oon ollu siihen tosi tyytyväinen, ja se on, se on oikeasti auttanut mua siinä, että mä jatkossa tiedän paremmin sen työnjaon ja öö osaan just jakaa sitä potilaiden hoitoa sitte paremmin, kun sitä on tehnyt jo täällä.”

Työnjaossa on ollut erilaisia käytäntöjä. Ohjaavien opettajien antamat vapaudet opiskelijoille jakaa työt itse, koettiin positiivisena ja luottamuksen osoituksena. (TA 11: 2):

”Niin sit oli niinku molemmat sillai että onko tähän jotain säännöksiä vai saahaanko me ite tää vai mitä. Sit ku toi xx tuli tarkistaa ja kun me oltiin et miten me määritetään et kuka tekee mitäkin. Sit se naurahti et se on nimenomaan sitä et te voitte sen ite kahdestaan päähkäillä ja.. niin ja me molemmat että ahaa et vau et kyl se meille passaa”.

Joissakin tapauksissa opettajan apu työn jakamisessa on ollut tarpeen. Ohjaava opettaja auttaa työjaossa jos se tuntuu vaikealta. Tiedonantaja kertoi haastattelussa saaneena opettajalta apua työnjaossa seuraavasti (TA 17: 1):

”Niin no se ehdotti se xx sitä että jos toinen hoitais oikean puolen ja toinen vasemman puolen...”

Joidenkin vastaajien mielestä hoitoaikojen yhteensovittaminen oli vaikeaa, se oli tiimityötä estävä tekijä. Joidenkin vastaajien mielestä aikataulujen sovittaminen oli kuitenkin sujunut hyvin. Eräs vastaaja koki, että aika ei riitä kaikkeen opiskelun aikana. Useat vastaajat kertoivat, että aikataulujen yhteensopimattomuus johtui siitä, että tiimiparien harjoittelujaksot olivat eri aikoina. Muutama vastaaja joutui luopumaan tiimityöstä, koska heillä ei ollut mahdollisuutta järjestää yhteistä hoitoaikaa. Osa tiedonantajista kertoi, että ovat joutuneet tekemään tiimityötä omalla ajallaan, koska yhteistä hoitoaikaa ei ole muutoin pystytty järjestämään. Eräs vastaaja kertoi seuraavasti (TA 17: 2):

”Et ei tarvis sinne sitte mennä niinku omalla ajalla tai olla joltakin toiselta tunnilta poies et ehtii sinne.”

Tiimityöhön vaikuttamisen mahdollisuuden koettiin olevan riippuvainen myös hoitoympäristöstä. Potilaiden alkutarkastukset tehtiin pääsääntöisesti yliopistohammaslinikalla. Erään tiedonantajan kokemana yhteisöllinen asiantuntijuus olisi kehittynyt enemmän, jos olisi työskennelty yhdessä samaan aikaan samassa paikassa.

Taulukossa 1 on kvantifioitu tiedonantajien kokemukset työn organisointiin liittyvistä merkityksellisistä tekijöistä. Vastauksista nousi esille eniten kuvauksia ohjauksesta, työnjaosta henkilöstöryhmien välillä ja aikatauluista.

TAULUKKO 1. Opiskelijoiden kuvaukset työn organisoinnista (n=24).

Työn organisointi	Maininnat fr
Johtaminen	8
Ohjaus	13
Työn määrä	5
Työnjako henkilöstöryhmien välillä	15
Aikataulut	15
Työympäristö	3
Toisen profession tunteminen	6

5.2 Henkilöstön hyvinvointitekijöiden vaikutus tiimityöhön

Tiimityöntekijöiden työhyvinvoinnilla on vaikutusta tiimin toimintaan. Tiedonantajien kokemukset henkilöstön hyvinvointitekijöistä muodostuivat työtyytyväisyydestä, työstressistä, roolikonflikteista ja -epäselvyyksistä, työhön sitoutumisesta ja työssä vaikuttamisen mahdollisuuksista.

Tiedonantajat kokivat pääsääntöisesti tiimityön mielekkäänä ja tärkeänä. Se oli uutta ja mielenkiintoista ja siitä jäi myönteinen kokemus. Vuorovaikutus ja yhteistoiminta onnistuivat tiimityössä. Tiimityökokemukset olivat antoisia. Tiimissä kommunikoitiin, kunnioitettiin toisen osaamista ja tiimin jäsenet toimivat tasavertaisesti sekä yhteistyö oli ongelmaton. Yhden tiedonantajan mukaan luottamuksen syntyminen on tärkeää, se lisää ammatillista tasa-arvoa ja toisen työn kunnioittamista. Työtyytyväisyydestä kertoi eräs haastatelluista näin (TA 21: 1):

”Mun mielestä kumpikin kunnioittaa toisensa osaamista ja tietää omat rajat ja omat kyvyt ja sen missä toinen on hyvä.”

Hoidon sujuvuus lisää työtyytyväisyyttä. Näin kommentoi haastateltava (TA 15: 1):

”Sitte hoidos...et se hoito on ollut sujuvaa ja se on ollu nopeeta, mikä on mun mielestä hyvä asia ku hoidetaan niinku esimerkiks potilaat kel on sitte laaja parodontiitti tai muuta.”

Tiimityö koettiin haastateltujen mukaan hyödyllisenä kokemuksena, jota voi myöhemmin työelämässä hyödyntää. Erään tiedonantajan mukaan tiimityökokemuksen jälkeen on helpompi jakaa työtä potilaiden hoidossa, kun siihen on ollut mahdollisuus perehtyä jo opiskelun aikana. Samoin toisen tiedonantajan mukaan yhteistyön aloittamisen kynnys on madaltunut tiimityökokemuksen ansiosta. Tiimityökokemuksen jälkeen tiimityön kuva oli muuttunut selkeämmäksi yhden tiedonantajan mukaan (TA 15: 3):

”Et nyt on...nyt on tullu niinku selkeemmäks, se esimerkiksi niinkun suuhygienistien.. niinku oma osaaminen mikä on ...mikä on niinku erittäin hyvää. Et sit...sit tavallaan osaa lähettää eteenpäin, koska siit ei kauheesti keskustella mejän koulutuksessa.”

Näin kertoo tiedonantaja, jonka mukaan yhteistyön aloittamisen kynnys on madaltunut koulutuksen aikaisen tiimityökokemuksen ansiosta (TA 21: 3):

”...Helpommin tulee hakeutuneeksi tai tekee yhteistyötä kun on jo tehnyt, niin on sitten helpompi konsultoida kumminkin puolin.”

Yhden tiedonantajan mukaan tiimityön ohjaus oli onnistunut, sillä ohjaava opettaja oli miellyttävä ja antoi ohjausta molemmille opiskelijoille. Tiedonantajien työtyytyväisyys lisääntyi, kun he saivat uutta tietoa ja oma asiantuntijuus kehittyi onnistuneesta tiimityökokemuksesta. Erään tiedonantajan mukaan tiimityö on mahdollistanut sen, että tiimin jäsenet voivat jakaa asiantuntijuuttaan ja saa palautetta työstään. Työtyytyväisyys onnistuneesta ohjauksesta ilmeni erään tiedonantajan mukaan seuraavasti (TA 17: 1):

”..ja se ohjaaja xx sitten ni hän oli tosi mukava ja hän niinku puhus meille molemmille ..”

Asiantuntijuuden ja kokemusten jakaminen ja palautteen saaminen edistää työtyytyväisyyttä ja siten tiimityöskentelyä. Näin kertoi eräs tiedonantaja (TA 11: 1):

”Joo, joo aina pystyy vaihtamaan kokemuksia... se ohjaaja joka on tarkistanut sitä potilasta oli myös paikalla niin siinä kysellä miten parantuminen on lähtenyt eteenpäin. Sai sitten tavallaan palautetta siihen oman työn tekemiseen.”

Tiimityöskentely koettiin joskus myös turhauttavana ja lyhytkestoina. Erään tiedonantajan mukaan tiimityö ei ollut kovin antoisaa. Vuorovaikutus tiimityöskentelyssä koettiin vähäiseksi. Tiimityöskentely vaatii yhteistyökykyä ja tiedonantajien kokemuksista ilmeni, että tiimityössä on täytynyt joustaa. Yhteistyö on pitkälti henkilökemioiden varassa. Näin kertoi eräs tiedonantaja kokemuksistaan (TA 18: 2):

”Oppilaat turhautuu.”

”Kyllä se on se sama henkilöjuttu, jos on toisen huomioonottava... ja yhteistyökykyinen”

Tiimityö koettiin haastavana ja työmäärää lisäävänä. Aikataulujen yhteensopimattomuus aiheutti joillekin opiskelijoille stressiä. Lisäksi muutamat opiskelijat kokivat jatkuvan kiireen, yhteydenpidon vaikeudet ja epäselvyydet tiimityön käytänteistä voimavaroja kuluttavana.

Toisen kunnioittaminen koettiin edistävänä tekijänä tiimityössä. Toisaalta kunnioittamisen puute koettiin ehkäisevänä tekijänä tiimin toiminnassa. Vastauksista ilmeni, että tietämättömyys toisen professiosta aiheutti epäselvyyksiä työnjaossa. Eräs tiedonantaja sanoi myös, että tiimityö opetti arvostamaan toisen professiota. Useat vastaajat kuvasivat luottamuksen vaikuttavan tiimin toimintaan. Luottamuksen puute koettiin näin (TA 16: 2):

”Varmaan semmoset luonteen piirteet ihan ihmisessä, että jos on vähän semmonen et vaan haluaa tehdä itsekseen, eikä välttämättä luota toiseen, semmonen niin tota ei ole kovin yhteistyökykyinen ihminen niin ei se toimi, niin sellaset tekijät on tietenkin huonot.”

Myönteinen asennoituminen ja suhtautuminen sekä kiinnostus tiimityöhön koettiin työhön sitoutumista edistäviksi tekijöiksi. Oma-aloitteellisuus ja aktiivisuus koettiin myös edistäviksi tekijöiksi. Muutaman vastaajan mielestä työhön sitoutuminen edistää tiimityötä ja opettaa kantamaan vastuuta omasta toiminnastaan. Tiimin jäsenten innostuneisuuden koettiin vaikuttavan tiimityön onnistumiseen. Työhön sitoutumisen esteeksi nousivat vaikeudet aikataulujen yhteen sovittamisessa, motivaation ja ajan sekä kiinnostuksen puute. Yksi vastaajista kertoi seuraavasti (TA 14: 2):

”No vähän kyllä..motivaation puute.. ja sitten nuo aikataulut on joskus vähän hankalia sovittaa yhteen ku ei ne nyt oo varsinaisesti niiku lähellä

vaikka me nyt ollaankin päällekkäisissä kerroksissa siellä siltikin aika vähän kontaktia...tuloo niinku luonnostaan keskenään ja sitten vaikeus sovittaa yhteen.. teilläkin on erilaiset nuo ajat ja."

Jotkut tiedonantajat kokivat tiimityöhön sitoutumisen turhaksi, koska se ei kerryttänyt opintopisteitä. He eivät kokeneet sitä riittävän hyödyttäväksi. Sitoutumattomuus tiimityöhön ilmeni vastauksista myös sitten, että yhteydenottoihin ei vastattu eikä ilmoitettu poisjäännistä yhteisesti sovitusta paranemistarkastuksesta. Yksi vastaajista kertoi seuraavasti (TA 11: 3–4):

"että kun ne ottaa yhteyttä ja sit sieltä ei kuulu mitään niin kyllä se harmittaa"

Tiedonantajat kokivat hyvänä asiana, että tiimityössä on mahdollisuus vaikuttaa, jolloin molempien tiimityön tekijöiden omat vahvuudet tulivat esille. Tiimityönä hoidettujen potilaiden hoidon laadun koettiin paranevan kahden eri alan asiantuntijan toimesta. Tiimityönä toteutettu hoito koettiin hyvänä ja nopeana tapana hoitaa potilaita. Tiedonantajien käsitys oli, että lyhyellä aikavälillä toteutettu parodontologinen hoito vaikuttaa positiivisesti hoitotuloksiin. Toisaalta koettiin myös, että ei ollut mahdollista vaikuttaa riittävästi potilaan hoitoon aikataulujen yhteensopimattomuuden takia.

Yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyviä tekijöitä nousi vastauksista esille. Tiimityössä opiskelijoiden näkemys potilaan hoidossa laajentui. Ammatillinen viestintä ja vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot kehittyivät. Lisäksi tiimityö- ja kliiniset taidot kehittyivät. Tasavertaisuus ja opiskelijalta saatu tuki edistivät yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä. Tiimityökokemuksen koettiin madaltavan kynnystä ottaa yhteyttä toiseen opiskelijaan. Ongelmista keskusteleminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä pohtien edistivät tiimityötä. Eräs vastaaja kertoi seuraavasti (TA 25: 2):

"Ammatillisen kehittymisen kannalta tiimityö xx-opiskelijan kanssa oli tärkeä kokemus. Tiimityö opetti miten kaksi ammattilaista voi antaa terveysopetusta hyvin eritavalla tukien oman ja toistensa hoidon onnistumista."

Taulukossa 2 on esitetty tiedonantajien kuvaukset henkilöstön hyvinvointitekijöistä. Vastauksista nousi esille eniten mainintoja työtyytyväisyydestä ja työhön sitoutumisesta.

TAULUKKO 2. Opiskelijoiden kuvaukset henkilöstön hyvinvointitekijöistä (n=24).

Henkilöstön hyvinvointitekijät	Maininnat fr
Työtyytyväisyys	14
Työstressi	3
Roolikonfliktit ja -epäselvyydet	6
Työhön sitoutuminen	10
Työssä vaikuttamisen mahdollisuudet	3

5.3 Kirjallisten palautteiden tarkastelu

Opiskelijoiden kuvauksissa tiimityöstä nousi esille työn organisointiin liittyviä ilmiöitä. Kirjallisten kyselylomakkeiden vastauksista ilmeni, että tiimityön ohjaajilta toivottiin enemmän palautetta ja samanlaista ohjeistusta molemmille opiskelijaryhmille. Lisäksi toivottiin enemmän ohjaajia opiskelijoille. Epäselvyydet työjaossa koettiin ehkäisevänä tekijänä. Tiimityön koettiin toisinaan myös hidastavan työskentelyä. Useat vastasivat, että opiskelijoiden aikataulujen yhteen sovittaminen oli vaikeaa ja haasteellista. Eräs tiedonantaja kirjoitti seuraavasti (TA 26: 1):

”Emme tehneet alku- ja lopputarkastusta yhdessä, koska aikataulut eivät sopineet yhteen.”

Vastauksista nousi esille henkilöstön työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Muutaman tiedonantajan mielestä tiimityö koettiin mukavaksi ja tärkeäksi. Suurin osa oli sitä mieltä, että tiimityö edisti ammatillista kehittymistä. Eräs myös sanoi, että tiimityö opetti arvostamaan toisen professiota. Muutaman vastaajan mielestä työhön sitoutuminen edistää tiimityötä ja opettaa kantamaan vastuuta omasta toiminnastaan. Eräät vastaajat kuvailivat tiimityöhön sitoutumista ja vastuuta näin (TA 32: 2; TA 25: 1):

”Kaikkien tiimityön jäsenten sitoutuminen toimintaan edistää tätä toimintamuotoa.”

”Tiimityö opetti paremmin kantamaan vastuuta omasta tehdystä työstä.”

Yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyviä tekijöitä nousi vastauksista esille. Tiimityön koettiin edistävän yhteisöllistä asiantuntijuutta. Opiskelijoiden näkemys potilaan hoidossa laajentui. Ammatillinen viestintä ja vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot

kehittyivät. Lisäksi tiimityö- ja kliiniset taidot kehittyivät. Tasavertaisuus ja opiskelijoiden toisiltaan saama tuki edistivät yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä. Edistäviksi tekijöiksi nousi myös esille ongelmista keskusteleminen ja ratkaisujen etsiminen yhdessä pohtien. Opiskelija kirjoitti seuraavasti (TA 23: 2):

”Yhdessä pohtiminen ja tapaamiset edistivät ammatillista kehittymistä.”

5.4 Tiedonantajien esittämät kehittämis ehdotukset

Vastaajat esittivät runsaasti kehittämis ehdotuksia omien kokemuksien pohjalta. Työn organisointiin liittyvät tiedonantajien kehittämis ehdotukset muodostuivat johtamisesta, ohjauksesta, työn määrästä, työn jaosta henkilöstöryhmien välillä ja aikatauluista.

Osa tiedonantajista oli sitä mieltä, että yhteiset tilaisuudet, joissa opiskelijat voisivat tutustua toisiinsa ja halutessaan valita työparinsa itse helpottaisi tiimiytymistä. Tiimityötä voisi kehittää jakamalla tiimityöpotilaat pareittain suuhygienisti - ja hammaslääkäriopiskelijoille, sekä yhtenäistämällä parien aikataulut. Opiskelijaryhmien tapaamiseen olisi hyvä saada opintoja ohjaavat opettajat mukaan ja heiltä saatua ohjausta tulisi olla enemmän. Tiimityötä voitaisiin kehittää opetuksen kautta, esimerkiksi järjestämällä enemmän yhteisiä luentoja ja tekemällä yhteistyötä oppimisstudio harjoittelun aikana. Tiedonantaja ehdotti seuraavaa (TA 11: 7):

”Jotain tollasia niinku infotilaisuuksien tyyppisiä ja ehkä jotakin keskusteluareenoja tai sellaisia päiviä missä voitais niinku käydä näitä tiimityöstä heräviä ja ajatuksia yhdessä läpi.”

Haastateltavien mielestä tiimityötä tulisi olla enemmän ja pidemmällä ajanjaksolla, jotta yhteisöllinen asiantuntijuus kehittyisi laajemmin. Yhteisiä potilaita pitäisi olla enemmän, jotta tiimityö lisääntyisi ja opiskelijoiden vertikaalinen asiantuntijuus kehittyisi. Tiimityö olisi sijoitettava hammaslääkäriopiskelijoiden vuosikurssien ja suuhygienistiopiskelijoiden lukukausien loppupuolelle. Toisaalta tuli myös ilmi, että yhteistyötä tulisi olla jo opiskelujen varhaisvaiheessa, kun harjoitellaan kädentaitoja oppimisstudiossa. Eräs haastateltava kertoi seuraavasti (TA 13: 5):

”... et ku me ollaan siinä ihan samassa kerroksessa tuolla oppimisstudiossa ja ne vaan on siinä oven takana siinä, että josko sitä vois jo siellä kohtaa vähä tehdä yhdessä.”

Tiedonantajat olivat sitä mieltä, että yhteisöllinen asiantuntijuus kehittyisi, jos yhteisiä potilaita olisi enemmän kuin yksi tai kaksi. Tiedonantaja sanoi seuraavasti (TA 17: 8):

”Et eihän se yhteisöllisyys tuu jos on yks tai kaks potilasta et kyllähän niitä pitäis enemmän olla...tulis sitä tiimityötä”

Tiimityön toteuttaminen pitäisi olla paremmin organisoitua ja se tulisi toteuttaa selkeiden ohjeiden mukaisesti. Tiimityön kehittämiseksi olisi hyvä, jos olisi selkeät säännöt siitä, että potilas tulee hoitoon hammaslääkäri-opettajien seulonnan kautta. Ennen hoidon aloittamista tulisi sopia kuka sopii yhteistyöpotilaaksi. Tiimityötä tulisi edistää järkevällä työnjaolla ja sitä voisi kehittää nimeämällä työstä vastaava henkilö. Myös alku- ja lopputarkastukset tulisi tehdä yhdessä. Yhteisöllistä asiantuntijuutta voitaisiin kehittää tiimityön avulla niin, että tehtäisiin yhteistyötä läpi opiskeluajan. Tiedonantaja sanoi näin (TA 16: 4):

”eikä vaan sillai et ne jaetaan niin tarkasti, että nää matalammat taskut suuhygienisteille ja syvemmät sitten hammaslääkäreille”

Haastatteluista kävi ilmi, että yhteinen aika edistäisi tiimityötä ja siihen varattua aikaa tulisi olla enemmän. Esimerkiksi suuhygienistiopiskelija olisi halunnut näyttää yhteistä potilasta hammaslääkäriopiskelijalle ja päättää onko valmis lopputarkastukseen, mutta aikataulut eivät sopineet yhteen. Klinikakajaksot tulisi olla suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoilla samaan aikaan, jotta luennoilta ei tarvitsisi olla poissa. Tiimityöskentelyn tulisi olla mahdollista suorittaa sille varatulla ajalla. Tiedonantaja kertoi näin (TA 17: 2):

”Et ei tarvis sinne sitte mennä niinku omalla ajalla tai olla joltakin toiselta tunnilta poies et ehtii sinne”

”Et ne klinikat osus enemmän samaan aikaan”

Tiedonantajien kehittämis ehdotukset henkilöstön hyvinvointitekijöistä muodostuivat roolikonflikteista ja – epäselvyyksistä, työhön sitoutumisesta, työssä vaikuttamisen mahdollisuuksista, yhteisöllisestä asiantuntijuudesta ja toisen profession tuntemisesta.

Hammaslääkäriopiskelijan kiinnostus ottaa suuhygienistiopiskelija mukaan myös muuhun kuin parodontologiseen hoitoon edistäisi tiimityöskentelyä. Tiimityötä voisi lisätä useammallakin osa-alueella, kuin vain suuhygienistiopiskelijoiden toimiessa

hammashoitajana. Tiedonantajien mielestä yhteiset luennot selkeyttäisivät näkemystä toisen ammatinkuvasta. Eräs tiedonantaja kertoi (TA 12: 2):

”Edistäis ehkä niiku mehän käytiin heidän paron tunneilla niin ehkä semmonen yhteinen niiku meillä oli nimittäin yhteinen luento”

Molempien opiskelijoiden motivaation parantaminen, hoidon etenemisen ja lopputuloksen näkeminen edistäisivät tiimityötä. Haastatteluista selvisi myös, että yhdessä suunnittelu, tapaamiset, selkeä työnjako ja yhteinen paranemistarkastus edistäisivät tiimityötä. Tiimityötä voitaisiin kehittää siten, että se olisi pakollista ja siitä saataisiin loppumerkintä. Opiskelija sanoi seuraavasti (TA 14: 2):

”Tota mutta olishan..no se edistäis että haluais ehkä molemmat nähdä sen lopputuloksen ja vähän niinku sen hoidon jatkumon...eli vaan niinku yleinen motivaatio.”

”Sitä [tiimityötä] vois kehittää sillä lailla et se olis niinku joku pakollinen osa sitä hoitoa.”

Tiedonantajien mukaan yhteisöllistä asiantuntijuutta voitaisiin kehittää työnjaon avulla jo opiskeluaikana ja viemällä toimintamalli myöhemmin työelämään. Yhteisöllinen asiantuntijuus kehittyisi myös tiimityötä käsittelevissä tapaamisissa, joissa voitaisiin käydä läpi esimerkiksi asiakaspalautteita. Tapaamisista pidettävät pöytäkirjat voitaisiin antaa seuraaville opiskelijoille luettavaksi. Tiedonantaja ehdotti seuraavaa (TA 12: 2):

”No työn jakoahan siinä voitais kyllä viedäkin vähän ehkä pidemmälle ja niinkun sen työnjaon vieminen työelämään”

Yhteisöllistä asiantuntijuutta voitaisiin kehittää lisäämällä suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistä koulutusta. Hammaslääkäriopiskelijan mielestä osallistuminen tiimityöpotilaan ennaltaehkäisevään hoitoon edistäisi hänen vertikaalista asiantuntijuuttaan. Suuhygienistiopiskelijan osallistuminen hammaslääkäriopiskelijan suorittamaan tiimityöpotilaan hoitoon edistäisi samalla tavalla hänen asiantuntijuuttaan. Suuhygienistiopiskelijat olisivat halunneet työskennellä yhdessä hammaslääkäriopiskelijoiden kanssa ja oppia näin toinen toisiltaan sekä saada tietoa toimenpiteistä, joissa kokee epävarmuutta. Haastateltavat myös kokivat, että yhdessä vuorotellen työskennellen olisi oppinut paremmin. Tiedonantaja kertoi (TA 17: 2):

”Vois olla ehkä mukava päästä seuraamaan sitä kandia niinku et kun hän hoitaa sitä meidän yhteistyöpotilasta siinä ois ehkä voinu kehittyä enemmänki se asiantuntijuus.”

Yhteisöllinen asiantuntijuus kehittyisi seuraamalla hammaslääkäriopiskelijoiden kliinistä työskentelyä. Se antaisi kuvan opetusten eroavaisuuksista. Tiimityötä kehittämissä tapaamisissa opiskelijaryhmät voisivat oppia toistensa koulutuksesta. Toistensa professioiden tunteminen helpottaisi tiimityön aloitusta ja motivaatiota. Tiedonantaja sanoi seuraavaa (TA 11: 2):

”joo nimenomaan ja se että pysyy nyt helpommin niinku luomaan sen tiimityön pohjan tavallaan me puhuttiin tosi paljon miten se hänen koulutuksensa rakentuu ja miten mun koulutus rakentuu ja hän myös sai paljon tietoa.”

5.5 Yhteenveto tiimityöhön ja yhteisölliseen asiantuntijuuteen vaikuttavista tekijöistä

Tulosten pohjalta muodostettiin tiimityötä ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä kuvaava merkitysverkosto. Se havainnollistaa tarkasteltavana ollutta kokonaisuutta, sekä toisiinsa samanaikaisesti vaikuttavia osa-alueita. Merkitysverkosto kuvaa opiskelijoiden yksilöllisiä kokemuksia siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tiimityöhön. Nämä tekijät ovat samalla yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä edistäviä tai estäviä tekijöitä. Merkitysverkosto kuvaa opiskelijoiden (1) kokemuksia yhdessä työskentelystä, (2) kokemuksia yksilöllisistä ominaisuuksista sekä (3) kokemuksia tiimityön organisoinnin vaikutuksesta tiimityön toteutumiseen.

1. Kokemuksia yhdessä työskentelystä.

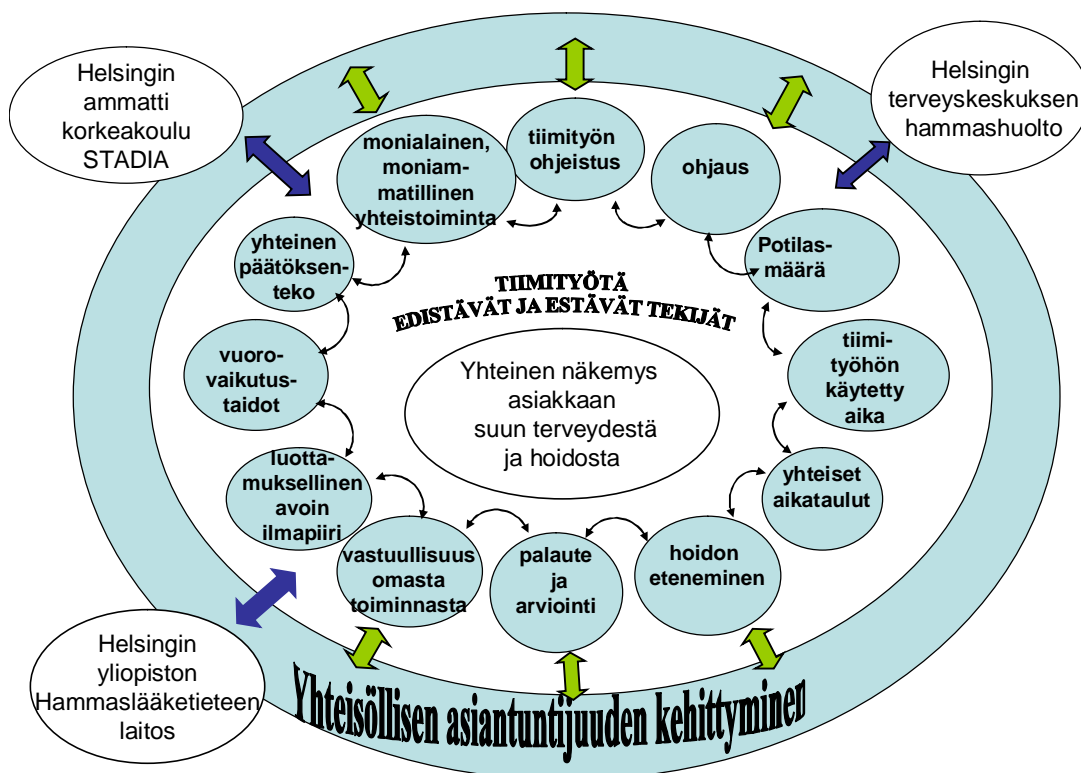
Kokemukset yhdessä työskentelemisestä liittyivät yhteistoimintaan, yhteiseen päätöksentekoon sekä potilaan hoidon etenemiseen.

2. Kokemuksia yksilöllisistä ominaisuuksista.

Kokemukset opiskelijoiden yksilöllisistä ominaisuuksista liittyivät vastuunkantamiseen omasta toiminnasta, vuorovaikutustaitoihin sekä luottamukselliseen ja avoimeen ilmapiiriin.

3. Kokemuksia tiimityön organisoinnin vaikutuksesta tiimityön toteutumiseen.

Kokemukset tiimityön organisoinnista liittyivät tiimityöohjeisiin, ohjaukseen, tiimityöhön käytettävään aikaan, tiimityöparien yhteisiin aikatauluihin, potilasmääriin sekä palautteen ja arvioinnin saamiseen.



KUVIO 3. Merkitysverkostossa kuvataan tiimityöhön ja yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat tekijät

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyömme eettisyyden takaamiseksi olemme työssä ottaneet huomioon voimassa olevat sopimukset ja suostumukset. Eettisyyden takaamiseksi tarkastelemme myös luottamusta tiedonantajien ja haastateltavien välillä. Lisäksi tuomme esille kuinka olemme ratkaisseet anonymiteetin tiedonantajien kannalta. Olemme pohtineet eettisiä tekijöitä ja tuomme esille kuinka olemme ratkaisseet ne. (Kylmä — Juvakka 2007: 67). Olemme myös pohtineet omia ihmisarvojamme ja peilaamme niitä suhteessa eettiseen vastuuseen. (Grönfors 1985: 189; Kuula 2006: 29; Tuomi 2007: 146.)

Tämän opinnäytetyön yhteydessä hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitamme, että opinnäytetyö tehdään eettisesti kestäväillä tiedonhankintamenetelmillä ja

tutkimusmenetelmillä. Tutkimusetiikka kulkee mukana opinnäytetyön oppimisprosessin ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Kaikkia opinnäytetyön tekijöitä veloitetaan samalla tavalla noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Vilkkä 2005: 29). Tutkimuksen etiikan merkitystä korostavat myös Koskinen, Alasuutari ja Peltonen (2005: 286), mutta he tuovat esille myös toisen näkökannan. Heidän mielestään etiikan tärkeyttä ei pidä liioitella, koska silloin se saattaa johtaa jopa tutkimuksen esteeksi. Heidän mielestään liioitellut eettiset menettelyt saattavat jopa heikentää uuden tiedon tuottamista.

Sopimukset

Helsingin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan toimialan Suun terveydenhuollon koulutusohjelma ja Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitos ovat tehneet sopimuksen 25.4.2005 Työn organisointi ja tehtäväjako terveydenhuollon erityisaloilla -hankkeesta (ks. liite 7). Helsingin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan toimialan Suun terveydenhuollon koulutusohjelma ja Helsingin kaupungin terveystieteiden hammashuolto ovat tehneet sopimuksen 11.5.2005 Työn organisointi ja tehtäväjako terveydenhuollon erityisaloilla -hankkeesta (ks. liite 8). Tämän opinnäytetyön tekeminen on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian perusopintoihin liittyvää toimintaa ja se sisältyy meneillään olevaan hankkeeseen. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytetään vain tässä työssä.

Suostumus

Ennen haastatteluja selvitimme kuinka tiedonantajien suostumus hankitaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 26). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin tiedonantajille kirjallinen suostumuslomake (ks. liite 9). Se tehtiin harkitusti ja tarkasti, koska halusimme näin tuoda ymmärrettävästi esille keskeisimmät tiedot opinnäytteestä ja haastattelijasta. Siinä esimerkiksi tuodaan esille opinnäytetyön tarkoitus ja käytötapa. (Heikkilä 2004: 31; Anttila 2000: 421). Suostumuslomakkeita tehtiin kaksi samanlaista kappaletta sekä tiedonantajalle että haastattelijalle. Haastattelutilanteissa vastaajan annettiin rauhassa perehtyä suostumuslomakkeeseen. Suullisesti vielä varmistimme, että vastaaja on ymmärtänyt suostumuslomakkeen sisällön. (Tuomi 2007: 145). Ennen haastattelua tiedonantajaa ei missään vaiheessa painostettu osallistumaan haastatteluun, koska näin halusimme tiedonantajien osallistuvan haastatteluun täysin vapaaehtoisesti.

Luottamuksellisuus

Opinnäytetyön aineistoa kerätessä noudatimme ihmisarvon kunnioittamisen periaatteita (Anttila 2000: 422) ja pidimme tärkeänä ihmisoikeuksien noudattamista. (Tuomi 2007: 144). Oletimme, että nauhurin käyttö saattaisi aiheuttaa vastaajissa arkuutta ja epämiellyttäviä ennakkotuntemuksia. Tästä syystä halusimme jo etukäteen kertoa haastateltaville kirjallisessa sopimuksessa, että haastattelutilanteessa käytämme nauhuria. Vastaajat olivat tietoisia nauhurin käytöstä, jolloin he osasivat ennakoida tilanteen ja halutessaan heillä oli vielä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Näin halusimme jo etukäteen vahvistaa luottamusta. Haastattelutilanteessa pyrimme luomaan mahdollisimman luontevan keskustelun haastattelijan ja vastaajan välille niin, että haastateltaville jäisi mahdollisimman myönteinen kokemus haastattelutilanteesta.

Emme uskoneet aiheuttavamme vastaajille minkäänlaista vahinkoa haastattelukysymyksillämme, sillä kysymysten aihealueet eivät olleet mielestämme arkaluontoisia. Koehaastattelun jälkeen meillä oli vielä yhdessä haastateltavan kanssa mahdollisuus arvioida kysymysten sisältöä ja merkitystä vastaajien kannalta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 198; Hirsjärvi – Hurme 2004: 72–73.) Lisäksi luottamusta haastattelukysymyksien sisältöön ja merkitykseen korosti, kun yksikään tiedonantaja ei vetäytynyt pois kesken haastattelun. Huomion arvoista on myös, että litteroitua tekstiä on paljon niiltä henkilöiltä, jotka olivat haastattelussa, sillä runsaan ja antoisan aineiston perusteella voimme päätellä, että haastateltavat ovat olleet luottavaisia ja vapautuneita haastattelutilanteissa.

Anonymiteetti

Tämän opinnäytetyön tiedonantajien anonymiteettiin kiinnitimme jo heti aluksi huomiota, kun kyselimme vastaajia osallistumaan haastatteluihin. (Hirsjärvi ym. 2000: 27). Yhdessä pohdimme kuinka yksittäisiä tiedonantajia ei tunnistettaisi tuloksista (Heikkilä 2004: 31). Tiedustelimme asiaa kahden kesken niiltä opiskelijoilta, jotka olivat tehneet tiimityötä opiskeluaikana. Tiedustelimme asiaa myös sähköpostitse niiltä opiskelijaryhmiltä, joiden opiskelu oli päättymässä. Tällöin tiedonantajilla oli mahdollisuus itse ottaa yhteyttä haluamallaan tavallaan opinnäytetyöme yhteysjäseneen. Pidimme anonymiteetin turvaamiseksi sähköpostia luotettavana, koska

opiskelijoilla on omat sähköpostin salasanat, jolloin ulkopuoliset eivät pääse katsomaan niiden sisältöjä. Mikäli tiimityöntekijä halusi ottaa osaa haastatteluun, hänen kanssaan yhdessä sovittiin sellainen haastatteluympäristö, jossa voitiin taata anonymiteetti.

Tiedonantajien anonymiteetti suojattiin myös niin, että heidän nimiään ei tuotu esille litteroinnissa, analysointitaulukoissa eikä opinnäytteen tulokset kappaleessa. Ennen litterointia laadimme jokaiselle haastateltavalle oman koodinumeron. Tunnistetiedoista oli hyötyä anonymiteetin kannalta analysointivaiheessa ja tuloksia tarkasteltaessa, kun meillä oli mahdollisuus palata alkuperäisiin lähteisiin. Tällöin kirjallisessa tekstissä ja opinnäytetyöryhmän yhteisissä keskusteluissa ei käytetty vastaajien nimiä, vaan ainoastaan vastaajien tunnistetietoja kuvaamaan tiedonantajaa. (Vilka 2006: 114; Kuula 2006: 215–219). Opinnäytetyön tulokset kappaleessa toimme esille ainoastaan tiedonantajanumeron viitatessamme tiedonantajan alkuperäiseen lauseeseen. Anonymiteetin varmistamiseksi säilytimme haastatteluäänitteet lukollisessa kaapissa ja ne hävitetään toukokuussa 2008. Tiimityön ohjaajien anonymiteetti on säilytetty käyttämällä tässä työssä lehtoreista, hammaslääkäreistä ja dosenteista nimitystä ohjaaja, erottelematta heitä tarkemmin.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa lähtökohtana on tutkimusmenetelmien ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen vastaavuus. Luotettavuus määräytyy opinnäytetyön tekijöiden suhteesta tutkittavaan ilmiöön. Pohtimalla luotettavuutta pyrimme arvioimaan ja saamaan vahvistusta sille, etteivät tutkimustulokset ole satunnaisten asioiden seurausta. (Perttula 1995: 97.)

Kylmä ja Juvakka (2007: 128–129) tuovat esille neljä kriteeriä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kriteerit, jotka ovat synteesi useiden eri tutkijoiden näkemyksistä, ovat *uskottavuus*, *vahvistettavuus*, *refleksiivisyys* ja *siirrettävyys*.

Uskottavuus

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Myös keskustelemalla tutkimuksen tuloksista sen eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien kanssa, voidaan uskottavuutta vahvistaa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.)

Tutkijatriangulaatio toi työhömmе lisää luotettavuutta, mutta koimme myös haasteelliseksi yhdentoista opiskelijan osallistumisen yhteisen opinnäytetyön tekemiseen. Tapasimme ja keskustelimme näkemyksistämme säännöllisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Myös sisällönanalyysin prosessin aikana arvioitiin jatkuvasti luotettavuutta. Prosessi ei edennyt aina suoraviivaisesti, vaan prosessin eri vaiheita tehtiin samanaikaisesti. Analyysirungon teemat ja tutkimuskysymykset käyvät jatkuvaa vuoropuhelua. (Janhonen – Nikkonen 2003: 23–33.) Koska haastattelijoita oli useita, analyysissä edettiin ryhmäprosessoinnin avulla. Ryhmämme kokoontui säännöllisesti analyysin eri vaiheissa. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 138.)

Uskottavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet myös aineistotriangulaatiota. Haastatteluiden lisäksi aineistona olivat kirjalliset kysymyslomakkeet joihin opiskelijat vastasivat omalla nimellään. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Lisätäksemme tutkimuksemme luotettavuutta ja selkeyttä olemme käyttäneet aineiston analyysissa myös kvantifiointia. Luotettavuutta lisää se, että haastatteluihin, sekä kirjallisiin palautteisiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. (Nieminen 1997: 216; Kylmä – Juvakka 2007: 80). Vaikka tiedonantajia oli niukasti aineisto saturoitui. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 89–90).

Vahvistettavuus

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että muut tutkijat voivat seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Esimerkiksi aineiston avulla kuvataan miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Myös tutkimuksen lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Kirjaaminen on tapahtunut koko prosessin ajan niin, että kaikki

opinnäytetyöntekijät ovat voineet seurata prosessin kulkua. Opinnäytetyön raportti on pyritty kirjoittamaan siten että tutkimusprosessin kulkua voi seurata.

Refleksiivisyys

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän täytyy olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Olemme auki kirjoittaneet oman esiymmärryksemme suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Olemme arvioineet kuinka olemme vaikuttaneet aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Opinnäytetyön luotettavuuden turvaamiseksi olemme reflektoineet omia kokemuksiamme hammashoitajina ja suuhygienistiopiskelijoina. Reflektio oli jatkuvaa, ettemme olisi siirtäneet omia kokemuksiamme haastattelutilanteisiin ja myöhemmässä vaiheessa aineiston analyysiin. Ennakkokäsitysten tietoinen poissulkeminen lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Olemme pyrkineet suhtautumaan tutkimusaineistoon objektiivisesti, jotta se lisäisi tutkimuksen luotettavuutta. Suhtautumalla hallitun subjektiivisesti aineistoon pyrimme välttämään omien ennakkokäsitysten vaikuttamisen tutkimusprosessiin. (Metsämuuronen 2006: 122.)

Siirrettävyys

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128–129). Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteistä koulutusta ja tiimityötä, sekä pohdittaessa edistäviä ja estäviä tekijöitä tiimityön kannalta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tulokset vastasivat hyvin tutkimustehtäviimme. Tarkastelimme mitkä tekijät vaikuttavat yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymiseen ja millaista on siihen liittyvä tiimityö. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt monia samankaltaisia tuloksia, kuin tässä opinnäytetyössä. Seuraavanlaisia yhtäläisyyksiä nousi esille tarkastelemistamme tuloksista.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että tiimityöhön vaikuttavat toisen ihmisen kunnioittaminen ja sitoutuminen yhteistyöhön. Leggat (2007) on havainnut myös tutkimuksessaan samanlaisia tiimityöhön vaikuttavia tekijöitä. Hyvin toimivassa tiimissä Laitinen (1999) on todennut, että tiimin jäsenet ratkovat työhön liittyviä ongelmia yhdessä. Tämä selkeyttää yhteistyötä ja tiimin työnjakoa. Opinnäytetyössämme havaitsimme myös, että tiimityötä edistää, kun opiskelijat pohtivat ja ratkovat ongelmia yhdessä.

Mielenkiintoista oli havaita, että kvalitatiivisella menetelmällä tekemämme opinnäytetyön molemmat aineistot, kirjalliset palautteet ja haastattelujen tulokset, olivat samansuuntaisia. Anttikosken ym. (2006) samasta aiheesta kvantitatiivisella menetelmällä tehdyn opinnäytetyön tulokset olivat monilta osin myös samankaltaisia. Niissä ilmeni, että tiimityö tulee aloittaa jo koulutuksen aikana ja opettajien palaute, ohjaus ja tuki koettiin merkittävinä. Lisäksi Kurtti-Sonnisen (2003), Silen-Lipposen (2005), Kedon ja Roosin (2006) sekä Paukkusen (2003) tutkimustulokset tukevat myös meidän tekemiämme havaintoja, siitä että tiimityötä pitäisi opetella jo koulutuksen aikana. Mäkelä ym. (1999) ja Lappi (2007) myös toteavat, että palautteen saaminen on tiimityössä tärkeää. Lapin mielestä saatu palaute kehittää asiantuntijuutta ja opiskelumotivaatiota. Mäkelän ym. mukaan palautteen saaminen edistää tiimityötä.

Klefbom ym. (2005), Hannan ym. (2001), Elovainio ym. (1997) ja Anttikoski ym. (2006) havaitsivat, että tietämys toisen ammatista ja osaamisesta vaikuttavat tiimityöhön. Haastattelujen tuloksista ja kirjallisista palautteista nousi esiin, että toisen ammatin tunteminen edisti työnjakoa ja luottamusta tiimityössä. Silloin on helpompi jakaa työtä tiimissä, kun tuntee toisen osaamisalueet.

Isoherranen ym. (2004) ovat tutkimuksessaan todenneet, että tiimityössä osaaminen kehittyy keskustelemalla ja yhdessä tekemällä. Jäsenet oppivat ja ylittävät perinteisiä professioiden rajoja. Myös Aaltonen (2007) pitää avointa keskustelua tärkeänä. Samanaikainen informaation jakaminen eri ammattiryhmille lisää tasavertaisuutta. Tekemistämme haastatteluista ja kyselyistä saatujen tietojen mukaan yhteisiä keskusteluja ja vuorovaikutusta pidetään tärkeänä.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyömme tulokset näyttävät suuntaa miten koulutusta tulisi kehittää jatkossa tiimityön osalta. Tuloksia tarkasteltaessa totesimme, että molempien koulutusohjelmien pitäisi heti opintojen alussa ryhtyä tekemään yhteistyötä, joka sisältäisi aluksi toisen profession perehtymistä esimerkiksi siten, että molemmat esittelisivät toisilleen oman koulutusohjelman sisällön. Tämän jälkeen aloitettaisiin yhteiset luennot sekä studioharjoittelut niin, että molempien ammattien roolit vahvistuvat. Samalla ehkäistään roolikonflikteja ja -epäselvyyksiä.

Hoitotiimien olisi hyvä muodostua mahdollisimman varhain, jotta yhteistyöstä tulee pitkäaikaista. Tämä myös edistäisi tiimissä toimimista ja tukisi yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä. Olisi hyvä, jos tiimityöskentelyyn kuuluisi muitakin potilaita kuin parodontologisen hoidon potilaita. Tiimin ensimmäinen hoidettava voisi olla lapsipotilas, josta voitaisiin edetä aikuispotilaiden hoitamiseen.

Tuloksista kävi ilmi, että olisi hyvä jos molemmissa organisaatioissa olisi yhdenmukaiset toimintaohjeet esimerkiksi kirjaamisesta ja alku- paranemistarkastuksien tekemisestä. Useat opiskelijat kokivat, että klinikajakso tulisi suunnitella koulutusohjelmien välillä siten, että aikataulut sopisivat yhteen. Monet joutuivat toteuttamaan alku- ja paranemistarkastuksia omalla ajallaan tai olemaan muusta opetuksesta pois. Tiimityön edetessä voitaisiin järjestää tapaamisia pienryhmissä, joissa käsiteltäisiin potilastapauksia. Tapaamisissa voisi kokoontua 2–3 tiimiä kerrallaan.

Tuloksista kävi ilmi, että olisi aiheellista lisätä ohjaavien opettajien määrää opetuslinikalla. Opettajien tehtävä tiimityöskentelyn ohjaamisen lisäksi olisi kannustaa, motivoida ja antaa palautetta opiskelijoille. Heillä on päävastuu yhteisten sääntöjen toimivuudesta. Jos tiimityövalmiudet saataisiin klinikalla toimiviksi, se kantautuisi myös työelämään ja edistäisi siellä työnjakoa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön lisäksi ovat Anttikoski ym. (2006.) jo aikaisemmin tehneet kvantitatiivisen opinnäytteen hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden välisestä tiimityöstä. Tiimityön keskeisessä asemassa opiskelijoiden kanssa on myös potilas. Tästä syystä olisi myös mielenkiintoista, jos seuraava jatkotutkimusaihe koskisi potilaan kokemuksia opiskelijoiden toteuttamassa tiimityössä. Tiimityötä voitaisiin myös arvioida mittaamalla hoidon laatua esimerkiksi kerätyistä asiakaspalautteista. Näitä tuloksia voitaisiin verrata esimerkiksi itsenäisesti hoidetun potilaan vastaaviin tuloksiin.

6.6 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2006, jolloin meille esitettiin yhteistä aihetta. Perehdyimme Terveyskeskeinen työn organisointimalli suun terveydenhuoltoon -hankkeeseen, lähdemateriaalin hakuun ja teoreettisen viitekehyksen jäsentämiseen. Kevään 2007 aikana tutkimustehtävät selkiintyivät ja syksyllä 2007 toteutimme aineiston keruun. Aineiston analysoimme syksyn 2007 ja kevään 2008 aikana.

Ryhmän jäsenet kokivat aiheen ajankohtaiseksi. Suuhygienistin opintoihin kuuluu harjoittelujaksona Suunhoidon opetuslinikalla toteutettu yhteistyö hammaslääkäriopiskelijoiden kanssa, joten aiheen tuttuus sekä työelämälähtöisyys toivat työn tekemiselle lisäarvoa. Näistä lähtökohdista käsin myös aiheen rajausta oli hyvin selvää ja perusteltua. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt kykyämme hakea ja omaksua tieteellistä tutkimustietoa, sekä sen soveltamista työelämän käytänteisiin.

Tiedon ja saman kokemuksen jakaminen vertaisopiskelijoiden kanssa edisti oppimistamme. Keskustelut vertaisopiskelijoiden kanssa tarjosivat mahdollisuuden tarkastella ja tutkia omaa käsitystä suhteessa toisten näkemyksiin. Reflektoimme keskenämme kaikkea opinnäytetyön aikana kokemaamme. Saamamme ohjaus oli asiantuntevaa, vaativaa ja asetti runsaasti haasteita.

Koimme haasteelliseksi yhdentoista opiskelijan osallistumisen saman opinnäytetyön tekemiseen. Työskentelimme pienryhmissä ja yksi ryhmämme jäsenistä toimi koordinaattorina kooten ja päivittäen työtämme. Opinnäytetyön tekemisessä on ollut

monia pitkiä vaiheita ja sen tekemiseen on kulunut paljon aikaa, joten olemme joutuneet suunnittelemaan huolellisesti oman ja ryhmän yhteisen ajankäytön. Ajoittain koimme opinnäytetyön tekemisen voimavaroja kuluttavana, raskaana ja joskus jopa turhauttavanakin. Toiminta vaati joustavuutta ja sitoutumista yhteiseen projektiin. Ryhmämme toimi vastuullisesti ja koimme, että saimme tukea toisiltamme. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kehittymistämme sekä vahvistanut käsitystämme työelämän käytänteiden kehittämisen mahdollisuuksista.

LÄHTEET

- Aaltonen Anne-Mari 2007: Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Aaltonen, P. – Koivula, A. – Pankakoski, M. – Teikari, V. – Ventä, M. 1996: Tiimistä toimeen. Kuinka kirkastat tiimin tavoitteet ja luot mittariston sekä palautejärjestelmän. Tiimimittarit-projekti. *Hut Industrial Management and Work an Organizational Psychology*. Working Paper No 3. Otaniemi. TKK Offset.
- Ahonen, Sirkka 1996: Fenomenografia kvalitatiivisena oppimisen tutkimuksena. Teoksessa Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo: Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West Point Oy. 121–131.
- Ammattikorkeakoululaki. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>>. Luettu 17.3.2008.
- Anttikoski, Johanna – Hannikainen, Annina – Hiltula, Tarmo – Hiltunen, Jaana – Holmström, Kati – Kalilainen, Heidi – Kaltiainen, Niina – Lahti, Emilia – Liimatainen, Merja – Malis, Natalja – Ojanen, Tuula – Pakarinen, Saira – Patrikainen, Noora – Peltonen, Elina – Pesonen, Tanja – Pääskyvuori, Jetta – Repo, Mira – Solja, Anna-Sofia – Tolvi, Hanna – Wikström, Taija 2006: Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen aikana. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Anttila, Pirkko 2000: Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Hamina: Akatiimi Oy.
- Benner, P. 1998: Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY.
- Elovainio, M. – Kalliomäki-Levanto, T. – Kivimäki, M. 1997: Työ, yhteistyö ja asiantuntemuksen jakautuminen väestövastuisessa tai alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Stakes. Tutkimuksia* 79.
- Elovainio, Marko 1994: Ryhmät ja tiimit työssä. Teoksessa Lindström, Kari (toim.) *Terve työyhteisö - Kehittämisen malleja ja menetelmiä*. Helsinki: Työterveyslaitos. 117–137.
- Engeström, Yrjö 2004: Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Engeström, Yrjö 2002: Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

- Fingerroos, Outi 2003: Elore. 2/2003 Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Joensuu. Verkkojulkaisu. <<http://www.elore.fi/ojs/etsi.html>>. Luettu 25.6. 2007.
- Grönfors, Martti 1985: Kvalitatiiviset kenttätöyömenetelmät. Juva: WSOY.
- Hannan, Shirina – Norman, Ian J – Redfern, Sally J 2001: Care work and quality of care for older people: a review of the research literature. – Reviews in Clinical Gerontology 11.
- Havu, Eveliina 2005: Opettajat oman työnsä johtajina. Sosiaali- ja terveysalan opettajien käsityksiä tiimityöstä. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helminen, Sari – Hiiri, Anne – Pietilä, Ilpo – Rönöberg, Kari – Turunen, Seppo – Utriainen, Pekka 2006: Jaettua työtä suun hyväksi ja pahaksi – markkinoinnin ja rakennemuutosten vaikutuksia suun terveydenhuoltoon. Suomen Hammaslääkärilehti 19. 1096–1103.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Hukkanen, Eija – Wallimies-Patomäki, Marjukka 2005: Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 21.
- Isoherranen, Kaarina – Koponen, Leena – Rekola, Leena 2004: Ratkaisua etsien – yhdessä oppien. Esimerkki ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyöstä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 4.
- Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo-Helsinki: WSOY.
- Jalava, Urpo – Virtanen, Pertti 1995: Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Janhonen, Sirpa – Vanhanen-Nuutinen, Liisa (Toim.) 2005: Kohti asiantuntijuutta. Vantaa: WSOY.
- Katzenbach, Jon R. – Smith, Douglas K. 1994: Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Weilin+Göös.

- Keto, Anu – Roos, Marja 2006: Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimismähtemyksen ohjaamana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Klefbom, Carin – Wenestam, Claes-Göran, – Wikström, Maude 2005: Tandläkartidningen årg 97 nummer 10 2005.
- Koskinen, Ippo – Alasuutari, Pertti – Peltonen, Tuomo 2005: Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuokkanen, Liisa 2005: Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva hoitotyö vol. 3 (1) 29–34.
- Kurtti-Sonninen Eevi 2003: Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö. Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveysthallinnon ja -talouden laitos.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kvarnström, Susanne 2006: Diskursive patterns in multiprofessional healthcare teams. Journal of Advanced Nursing 53(2), January 2006, 244–252.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3 – 12.
- Kärkkäinen, Oili – Tuominen A, Juha – Seppälä, Anja – Karvonen, Jaakko 2006: Lääkärin ja hoitajan työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suomen lääkärilehti 24 (61) 2647–2651.
- Laitinen, Kirsi 1999: Moniammatillisten tiimien johtaminen yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Terveysthallinnon hallinto. Terveysthallinnon ja -taloudenlaitos. Kuopion yliopisto.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>>. Luettu 10.3.2008.
- Lappi, Leila 2007: Tavoitteena ammatillinen osaaminen – suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset teoreettisen tiedon integroitumisesta harjoitteluun. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Launis, K. 1997: Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset terveydenhuollossa. Teoksessa Kirjonen, L – Remes, P – Eteläpelto, A. Muuttuva asiantutijuus. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. 122–123.
- Leggat, Sandra 2007: Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. BMC Health Services Research 7: 17.

- Leppänen, Anneli – Temperi, Anna-Maria – Tuominen, Eva – Klemola, S 1998: Vakanssilta tiimiin. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 13. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Lind, Jan-Inge – Skärvad, Per-Hugo 1997: Nya team i organisationernas värld. Malmö: Liber Ekonomi.
- Lindström, Elina 2003: Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnajon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003: 10.
- Lindström, Kari – Kiviranta, Jaana 1995: Työryhmät ja tiimit-ryhmätoimivuus ja jäsenten hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos ja Työministeriö.
- Lyytikäinen, Helena – Turunen, Hannele – Uusiari, Ari 2005: Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö tehohoidon rajaamisen päätöksenteossa - kysely teho-osastojen sairaanhoitajille. Hoitotiede 17 (1). 25–33.
- Markkanen, Kirsi 2006: Hoitotakuun toteutuminen terveydenhuollossa. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/ 2006.
- Metsämuuronen, J. 2006: Toim. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Molyneux, Jeanie 2001: Interprofessional teamworking: What makes team work well? Journal of interprofessional care 15 (1).
- Mäkelä, Merja – Leino-Kilpi, Helena – Suominen, Tarja 1999: Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö tehohoidossa. Hoitotiede 12 (2) 77–85.
- Miettinen, Seija – Miettinen, Merja – Nousiainen, Inkeri – Kuokkanen, Liisa 2000: Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.
- Nieminen, Heli 1998: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215–221.
- Patton Michael Quinn 2002: Qualitative research & Evaluation methods. 3rd edition. Sage Publications. Thousand Oaks. California.
- Paukkunen, Leena – Turunen, Hannele – Tossavainen, Kerttu – Taskinen, Helena – Sinkkonen, Sirkka 2003: Interpersoonalliset prosessit ja yhteistyöosaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Perttula, Juha 1995: Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.
- Silen-Lipponen, Marja 2005: Teamwork in operating room nursing. Hoitotiede 19 (2). 74–88.

- Simon, Herbert A. 1997 : Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization. 4ed. New York: The Free Press.
- Sorakari-Mikkonen, L. — Keto, A. — Suomalainen, K. 2006: Terveyskeskeinen organisointimalli suun terveyden huoltoon. Suomen Hammaslääkärilehti 16/2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. STM 2003: 18.
- Suojanen, Päivikki 1997: Työkaluna tutkijan persoona. Teoksessa Viljanen, Anna-Maria — Lahti, Minna (toim.): Kaukaa haettua. Kirjoituksia antropologisesta kenttätyöstä. Helsinki: Suomen Antropologinen Seura. 149–157.
- Tuomi-Gröhn, T. 2002: Kehittävä siirtovaikutus koulun ja työpaikan yhteistyön tavoitteena-tapaustutkimus lähihoitajien lisäkoulutuksesta. Teoksessa Tuomi-Gröhn, T. — Engeström, Y. (toim.): Koulun ja työn rajavyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. Helsinki: Yliopistopaino. 28–66.
- Tuomi, Jouni 2007: Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. — Sarajärvi, A. 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. — Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.-2.painos. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vilkka, Hanna 2006: Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1 Kirjallisuusluettelo

LIITE 2 Parodontologisten potilaiden hoito tiimityönä -prosessi

LIITE 3 Haastattelukysymykset

LIITE 4 Haastattelupyynnö kirje

LIITE 5 Analyysi prosessin kuvailu esimerkein

LIITE 6 Opiskelijoiden tiimityö kokemukset syksyllä 2007 Kirjalliset kysymykset

LIITE 7 Sopimus

LIITE 8 Sopimus

LIITE 9 Suostumuslomake

LIITE 1 KIRJALLISUUSLUETTELO

TUTKIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUS JOUKKO	TUTKIMUS MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Silen - Lipponen 2006 Tiimityö 2000-luvun leikkausosastoilla	Tutkia hoitajien kokemuksia leikkausosastolla	Suomalaiset, englantilaiset, amerikkalaiset hoitajat	Kvalitatiivinen, haastatteluissa ja kirjallisen aineiston keräämisessä käytettiin merkityksellisten tapahtumien menetelmää ja analysoinnissa kuvailevaa fenomenologista menetelmää ja laadullista.	Pienet yksiköt kuvattiin tehokkaiksi ja joustavasti toimiviksi. Suurissa yksiköissä oli päätöksentekoa hidastavaa byrokratiaa tai liian paljon henkilökuntaa. Yhteisinä piirteinä kaikissa maissa oli ajoittainen painostus ylimääräisten tai yliajalle menevien leikkausten tekemiseksi. Yhdysvalloissa ylitöiden ja henkilöstön riittämättömyyden on todettu hankaloittavan leikkaustiimityötä. Kun tekninen osaaminen tai sosiaalinen selviytyminen vei liiaksi voimavaroja, tiimin jäsenten oli vaikea havaita poikkeavuuksia tai virheitä ja korjata niitä. Jos virheitä ilmeni, niistä puhuttiin, juoruttiin ja arvioitiin syyttävään tapaan.
Anttikoski ym. 2006 Hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen aikana	Käynnistää yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittämisen työn organisoinnin ja tehtäväjaon parantamiseksi	Opiskelijat (n=50), joista Suuhygienistiopiskelijoita (n=26) Hammaslääkäriopiskelijoita (n=24)	Kvantitatiivinen, käytettiin induktiivista päättelyä.	Opiskelijoilla on kiinnostusta yhteistyöhön ja heidän mielestä yhteistyö on tarpeellista koulutuksen aikana, sekä työnjakoa tulisi selkeyttää. Yhteistyön määrää tulisi lisätä muun muassa suunnittelemalla potilaan hoitoa yhdessä. Mahdollisuuksia yhteistyöhön pitäisi olla nykyistä enemmän.
Hannan Norman Redfern	Tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin ja stressin yhteyttä hoitotyön laatuun ja	417 kirjallisuuskatsausta saatiin esille, joista 236 tarkastettiin	Kvalitatiivinen Kirjallisuuskatsaus	Johtamistyyllillä on vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja stressiin sekä hoidon laatuun ja vanhusten hyvinvointiin. Heikentäviä

2001 Care work and quality of care for older people	vanhusten hyvinvointiin pitkäaikaishoidossa.			tekijöitä: harjoittelu, koulutus, valvonta, koheisiivinen henkilökunta, henkilöstön hierarkia, työmäärä, roolikonfliktit, työhön sitoutuminen, työn kontrollointi, sairauspoissaolot, työntekijöiden vaihtuvuus, henkilökohtaiset luonteenpiirteet, perheen tuki ja perhe-elämä.
Lyytikäinen Turunen Uusiaro 2003 Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö tehohoidon rajaamisen päätöksenteossa – kysely teho-osastojen sairaanhoitajille	Selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä tehohoidon rajaamisen päätöksenteossa	Teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat (n=270)	Kvantitatiivinen Strukturoitu kyselylomake	Sairaanhoitajat osallistuivat harvoin tehohoidon rajaamisen päätöksentekoon ja esittävät harvoin omia ammatillisia mielipiteitä. Sairaanhoitajat joilla oli pitkä tehohoitokokemus ja paljon kokemusta tehohoidon rajaamisesta osallistuivat useimmin päätöksentekoon. Saadun tiedon avulla on mahdollista jäsentää ja selkeyttää tehohoidon rajaamisen lähtökohtia, avata keskustelua sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyön parantamiseksi sekä osastoilla vallitsevien toimintatapojen muuttamiseksi
Paukkunen Taskinen Turunen Tossavainen Sinkkonen 2002 Interpersoonalliset prosessit ja yhteistyöosaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa- ammatillisen koulutuksen merkitys	Tutkimus on osa sosiaali- ja terveysalan koulutuksen arviointia. Yksi tavoite oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöosaamisen oppiminen.	Sosiaalikasvattajat, sosiaalihoitajat, sisätauti-kirurgiset sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (n=124) Tutkimukseen valittiin ne 90 hoitajaa, joilla oli sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta vähintään kahden vuoden työkokemus yhteistyöstä.	Kvantitatiivinen Poikkileikkaus-tutkimus. Strukturoitu kyselylomake, koe- ja kontrolliryhmät	Yhteistyö toteutui kohtalaisesti lukuun ottamatta ammattikeskeisyyttä. Yhteistyön edellytykset käytännön työssä liittyvät ammatillisiin ja työorganisaatioiden kulttuureihin, joita ei ole otettu riittävästi huomioon koulutuksessa. Moniammatilliseen koulutukseen osallistuneiden näkemykset yhteistyön toteutumisesta ja omasta yhteistyöosaamisesta olivat myönteisempiä, laaja-alaisempia ja asiakkaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisempia kuin perinteisesti opiskelleiden

<p>Keto Roos</p> <p>2006</p> <p>Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimismähtämyksen ohjaamana</p>	<p>Kehittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suuhygienistikoulutuksen toteutusta ekspansiivisen oppimismähtämyksen ohjaamana.</p>	<p>Opettajien kokemustieto Suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset ja odotukset Opetussuunnitelmat ja arkistomateriaali Viidentoista opiskelijan kirjalliset arvioinnit</p>	<p>Kehittävän työntutkimuksen menetelmällä</p>	<p>Ekspansiivisen oppimismähtämyksen ohjaamana oppiminen laajeni suuhygienistiopiskelijan, suun terveydenhuollon koulutusohjelman ja työelämän yhteistyönä tapahtuvaksi toiminnaksi. Ekspansiivinen oppimismähtämys mahdollistaa suuhygienistiopiskelijan oppimisen suun terveydenhoitotyön kehittävään asiantuntijuuteen Suuhygienistiopiskelijat, suuhygienistikoulutus ja työelämän yhteistyökumppanit ovat oppineet yhteisöllistä, horisontaalista asiantuntijuutta.</p>
<p>Paukkunen</p> <p>2003</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen</p> <p>Koulutus kokeilun arvioin tutkimus</p>	<p>Kuvata ja arvioioida sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen yhteistoimintakokeilun toteutusta ja vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön.</p>	<p>Koulutuskokeiluun osallistui 4 opiskelijaryhmää. Sosiaali-ohjaajat, sosiaalikasvattajat, sisätautikirurgiset sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.</p>	<p>Poikittais- ja pitkittäistutkimus, määrälliset aineistot kyselylomakkeilla</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Yhteistyö toimintakokeiluun osallistuneet korostivat koulutuksen merkitystä sekä yhteistyöosaamisen oppimisessa, että sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön yhteistyössä perinteisesti opiskelleita. Heillä oli kontrolliryhmään myönteisemmät laaja-alaisemmat ja asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaisemmat näkemykset yhteistyöosaamisen oppimisen merkityksestä. Tutkimus tuotti uutta tietoa, jota voidaan soveltaa sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa, sekä työelämän ja hallinnon ammattikäytännöissä. Yhteistyöosaamisen oppimisessa kehittämishaasteita ovat koulutuksen ja työelämän yhteistyön edistäminen. Työyhteisöjen ja ammattiryhmien ja kulttuurien huomioonottaminen ja</p>

				oppimistulosten pitkävaikutteisuuden varmistaminen.
Kärkkäinen Tuominen, Seppälä Karvonen 2006 Lääkärien ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä	Selkeyttää tehtävien jakoa ja potilaiden hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta. Laatia malli ja esittää suositukset miten hoitajavastuunotto toiminta tulisi Husissa järjestää, esittää millaista teoreettista ja käytännön osaamista ultraäänitutkimuksia suorittavalta hoitajalta edellytetään. Varmistaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, verensiirtoa ja laskimonsisäisen kanyylin asettamista toteuttavan hoitohenkilökunnan osaaminen sekä esittää miten työnjaon muutoksiin liittyvien toimintojen toteuttamiseen liittyvä koulutus järjestetään sekä miten osaaminen, toimintavaltuudet ja vastuut todennetaan.	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lääkärit ja hoitajat.	Kvantitatiivinen kysely	Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyödyntämällä hoitajien osaamista nykyistä paremmin ja laajentamalla heidän tehtäväkuviaan voidaan sekä parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja potilasneuvontaa että edistää työvoiman riittävyyttä. Työnjaon uudistaminen voi myös johtaa kuormituksen tasaisempaan jakautumiseen eri henkilöstöryhmien välillä. Näiden tavoitteiden toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistoimintaa ja tiimityötä työnjaon suunnittelussa kuin sen toteuttamisessa.
Leggat 2007 Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies	Tarkoituksena oli selvittää mikä tekee terveydenhuollon ammattilaisista tehokkaita tiimin jäseniä sekä kuinka voi kehittää työntekijöiden taitoa tiimityössä.	Australialaisia terveydenhoitoalan esimiehiä ja hallintotieteen korkeakouluopiskelijoita.	Kvantitatiivinen, haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostina tutkimusjoukolle	Tuloksien perusteella pätevä tiimityön johtajisto muodostuu johtamistaidosta, tietämyksestä organisaation päämääristä ja strategiasta, organisaatioon sitoutumisesta, toisten kunnioittamisesta, sitoutumisesta yhteistyöhön ja laadullisen tuloksen saavuttamisesta. Tehokkaan tiimityön pätevyys on erilaista johtajiston tiimillä ja

				kliinisen työn tiimeillä. Tehokkaassa tiimityössä on eroa, kun johtajistossa on nais- ja miesjohtajia, sillä heillä on erilainen vaikutus tiimin käytökseen ja tiimin tehokkuuteen. tutki
Kvanström 2006 Diskursive patterns in multiprofessional healthcare teams	Selvittää kuinka jäsenet keskustelivat keskenään moniammatillisessa terveydenhuolto tiimissä ja miten se tuli ilmi heidän toiminnoissaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveydenhuoltohenkilöstön välistä yhteistyötä, oppimista, ammatillisia rooleja ja suhtautumista potilaaseen tiimityön avulla.	N=32 6 tiimiä, joissa oli vähintään kolme eri ammattiryhmää tiimissä, ammattiryhmät olivat 7 sairaanhoitajaa, 6 fysioterapeuttia, 4 lääkäriä, 4 sairaanhoidon opiskelijaa, 4 ammatinvalinta terapeuttia, 3 sosiaalityöntekijää, 2 hallintoavustajaa, 1 puheterapeutti ja 1 psykologi. 25 naista ja 7 miestä.	Ryhmähaastattelu, puolistrukturoitu haastattelu (talk/tekst).	Keskustelut tiimissä paransivat tiimin jäsenten voimavaroja ja vahvistivat ja paransivat yhteenkuuluvuutta sekä edistivät keskustelua ja yhteistyötä ympäröivässä yhteisössä. Tietojen jakaminen ja luottamuksen vahvistuminen moniammatillisessa tiimissä.
Lappi 2007 Tavoitteena ammatillinen osaaminen - suuhygienistiopiskelijoiden kokemukset teoreettisen tiedon integroimisesta harjoitteluun	Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää harjoittelua niin, että harjoittelussa mahdollistuu teoreettisen tiedon integrointi käytäntöön ja näin edistää suuhygienistiopiskelijoiden ammatillisen osaamisen tukemista.	Suuhygienistiopiskelijat Esseet (n=14) Ryhmähaastattelu (n=2x4)	Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat kirjoittivat esseet. Aineistoa täydennettiin kahdella ryhmähaastattelulla. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Terveystiedon edistämisessä teoreettisen tiedon käyttö näkyi. Kliinisissä käden taidoissa teoreettinen tieto oli integroitunut, kuvauksissa opiskelijat korostivat hammaslääketieteellisen teorian tarpeellisuutta. Hammaslääkäriohjaajien ohjaus ja palautteenanto oli riittämätöntä, mikä heikensi teoreettisen tiedon integroitumista.

<p>Mäkelä Leino-Kilpi Suominen</p> <p>1999</p> <p>Sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö tehohoidossa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja lääkärin yhteistyötä tehohoidossa ja etsiä yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p>	<p>Tehohoitajat (n=29)</p>	<p>Kvalitatiivinen Vapaamuotoisina ja nimettöminä kirjoitelmina</p>	<p>Tiimityö on tehohoitajien mielestä tehotyöskentelyn vahvuus. Yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi muodostuivat voimakkaimmin hyvät ihmissuhteet ja varmuus lääkärin tavoitettavuudesta, tiedoista ja taidoista. Ongelmalliseksi yhteistyössä tehohoitajat kokivat vähäisen keskustelun sekä hoitajien ja lääkärin mielipide-erot toteutettavasta hoidosta. Yhteistyön lisääntyminen parantaa hoidon laatua ja henkilökunnan työssä jaksamista.</p>
<p>Molyneux</p> <p>2001</p> <p>Interprofessional teamworking: What makes team work well?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja arvioida niitä ammattienvälisen työskentelyn positiivisia ominaisuuksia jotka tekivät tiimistä toimivan. Tässä tutkimuksessa selvitettiin miten ja miksi yhteistyö ja hyvin toimivat henkilösuhteet kehittyivät eräässä moniammatillisessa hoitotyön tiimissä Koillis-Englannissa.</p>	<p>Tutkija itsekin työskenteli osana moniammatillista tiimiä. Tiimin jäsenenä oli puhe- ja kieliterapeutti, kaksi toimintaterapeuttia, kaksi fysioterapeuttia ja sosiaalityöntekijä sekä tiimin alkuperäinen koordinaattori. 18 kuukautta kestäneen tutkimuksen aikana ryhmän kokoonpanossa tapahtui muutos. Yksi jäsen, toimintaterapeutti, vaihtui. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat naisia ja työskentelivät osa-aikaisesti sekä olivat iältään 18–55-vuotiaita.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus jossa aineisto kerättiin haastatteluilla, joka oli puolistrukturoitu.</p>	<p>Aineistosta nousi esiin kolme teemaa jotka edistivät tiimin hyvää toimintaa. Nämä teemat olivat (1) työntekijöiden persoonallisuus ja henkilökunnan sitoutuminen, (2) tiimin sisäinen viestintä ja (3) luovien työskentelymetodien kehittäminen.</p>

<p>Klefbom Wenestam Wikström</p> <p>2005:</p> <p>Vad får tandhygienister göra?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kysellä hammaslääkäreiltä heidän tietämystään suuhygienistin pätevyydestä, heidän kokemuksiaan suuhygienistin työtehtävistä sekä selvittää heidän näkemyksiään suuhygienistin pätevyydestä tulevaisuudessa.</p>	<p>Ruotsin hammaslääkäriliiton jäsenlistoilla olevia hammaslääkäreitä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus jossa lähetettiin kyselylomake hammaslääkäreille.</p>	<p>Hammaslääkäreiden tietämystä suuhygienistien osaamisesta tulisi parantaa. Heidän työtään tulisi tehdä näkyvämmäksi. Tutkimus herätti monia kysymyksiä.</p> <p>Tietämys toisen kompetenssista olisi suuressa arvossa tulevaisuudessa kun terveydenhuollossa hoito tapahtuu perinteisiä rajoja ylittäen. Suuhygienisti kohtaa työssään monen eri alojen ammattilaisia.</p> <p>.</p>
--	--	--	--	--

LIITE 2

Parodontiittipotilaiden hoito tiimityönä

100907 LSM ja TTL

-Prosessin vaiheet ja vastuut (Parodontologit: AN = Anja Nieminen, PM = Päivi Mäntylä, KS = Kimmo Suomalainen)

Tiimityön vaihe	Vastuu	Huom.
Tiimityöpotilaiden jakaminen	Yliopistohammasklinikka/ HLL Telle Salmela jakaa potilaat tiimeille (hkl:lle)	
Tiimityön käynnistäminen ja yhteydenotto	Hml-opisk (H4, tai H5) → shg -opisk. (4-7, SD-aik) tai shg-opisk. → Hml-opisk (H4) <u>Yhteydenottokanavat:</u> email/puh nimi(at)edu.stadia.fi nimi(at)helsinki.fi	katso tiimityökumppani-lista (liite 1) H5-kurssin hml-opiskelijat sopivat itse shg-yhteistyökumppanin
Alkutarkastusajan sopiminen	Hml- ja shg -opisk. sopivat yhdessä ajankohdan ja hml-opisk merkitsee varauksen AN/niean ja PM/manpai tai KS/suokim ajanvarauskirjaan	sekä hml- että shg -opisk. nimet ajanvarauskirjaan
Alkutarkastuksen toteuttaminen ja -paikka	Yliopistohammasklinikka tai suunhoidon opetuslinikka	sekä hml- että shg- opiskelija läsnä alkutarkastuksessa
Hoidon systeeminen vaihe: Alkutarkastuksen (anamneesi, tutkimus, diagnoosiehdotus, hoitosuunnitelma työnjako) hyväksyttäminen	AN & PM tai KS	hoitosuunnitelma perustuu dialogiin (potilas, hml- shg-opisk.) ja yhteiseen näkemykseen hoidon tarpeesta ja toteuttamisesta selvitetään maksukäytänteet: hml-opisk toteutt. hoito maksullista shg.opisk ei maksullista potilaalle
Hoidon anti-infektiivinen vaihe	potilas, shg- ja hml-opisk. osallistuvat ja hml-opisk. vastaa hoito toteutetaan sopimuksen mukaisesti tiimityönä tarvittaessa AN & PM ja KS ohjaus/konsultointi	hml-opiskelija osallistuu ja shg-opiskelija osallistuu mahdollisuuksien mukaan tiimin potilaan kokonaishoitoon tiimin jäsenten välistä konsultointia suoritetaan tarpeen mukaan
Hoidon evaluaatio-vaihe (paranemistarkastus)	Hml-opisk ja shg -opisk. sopivat yhdessä ja merkitsevät varauksen AN ja PM tai KS ajanvarauskirjaan potilas, shg- ja hml-opisk. arvioivat hoitoprosessia ja -tulosta potilas antaa kirjallisen palautteen tehdään uusi parod. status ja etenemisriskin määrittäminen (Langin PRA -malli) ylläpito hoidon sisällön ja frekvenssin määrittämiseksi hoitotulos esitellään parodontogille (AN, PM tai KS) Hml-opisk. tekee epikriisin	sekä hml- että shg- opiskelija läsnä suunhoidon opetuslinikan asiakaspalautelomake (tiimin jäsenten nimet merkitään lomakkeeseen, (liite 2) palautus opetuslinikan palautelaatikkoon hoidon seurantalomake (liite 3) S- asemalla (shg-opisk/hallintovastaava vastaa)
Ylläpitohoito	shg-opiskelija suorittaa ja konsultoi tarvittaessa hml-opiskelijaa/ohjaajia	ylläpito hoidon sisältö ja frekvenssi määritetty hoidon evaluaatiovaiheessa (PRA-malli)
Palaute tiimityökokemuksista	kerätään kaikilta tiimin jäseniltä (hml-, shg-opiskelijat) kirjallisena	palautelomake (liite 4) palautus suunhoidon opetuslinikka/HS tai LSM

LIITE 3 Teemahaastattelu aineiston kerääminen

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD06K2
Opinäytetyö 5.11.07

Teemahaastattelukysymyksiä

Tiimityö

1. Millaisia kokemuksia sinulla on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden välisestä tiimityöstä koulutuksen aikana?
2. Miten suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden välistä tiimityötä voidaan mielestäsi kehittää?

Mitä muuta haluaisit kertoa edellä käsitellyistä asioista tai muusta aiheeseen liittyvästä?

Yhteisöllinen asiantuntijuus

3. Miten yhteisöllinen asiantuntijuutesi on kehittynyt tiimityön avulla?
4. Miten yhteisöllistä asiantuntijuutta voidaan mielestäsi kehittää tiimityön avulla?

Mitä muuta haluaisit kertoa edellä käsitellyistä asioista tai muusta aiheeseen liittyvästä?

LIITE 4 Haastattelupyyntökirje

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tiedote
5.9 2007

Kerro kokemuksesi suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden tiimityöstä!

Teemme opinnäytetyötä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä tiimityön avulla. Sinun kokemuksesi aiheesta on tärkeä, koska sinulla on kokemusta suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijan välisestä tiimityöstä. Opinnäytetyön tulosten perusteella tiimityötä tullaan edelleen kehittämään. Opinnäytetyön ohjaajia ovat KM, lehtori Leila Sorakari-Mikkonen ja TtT, yliopettaja Hannu Lampi.

Aineistonkeruumenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Haastattelemme tiimityöhön syksyllä 2007 osallistuvia suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoita. Haastatteluun käytettävä aika on noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan ääninauhoille. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti (katso haastatteluosuostumus). Aineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tiedonantajia haastatellaan viikolla 45 tai muuna sovittuna aikana. Pyydämme ilmoittautumaan haastatteluun suuhygienistiopiskelija Mari Niskakankaalle (mari.niskakangas@edu.stadia.fi, tai p.044 3050116) 9.11 2007 mennessä.

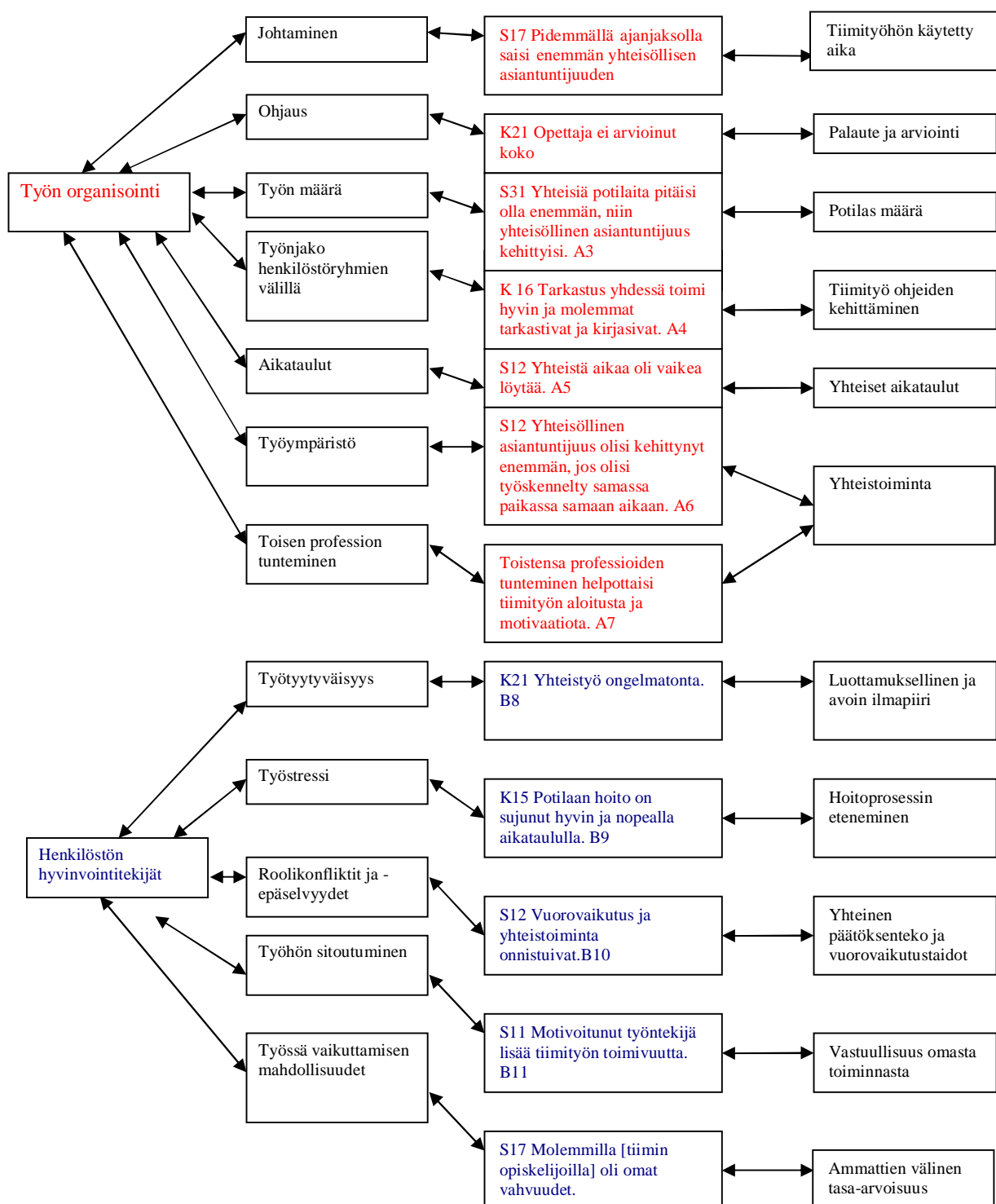
Opinnäytetyömme ja sen tulokset esitellään julkistamistilaisuudessa huhti- tai toukokuussa 2008. Tähän tilaisuuteen haastateltavat kutsutaan. Tuloksista on tarkoitus raportoida myös suun terveydenhuoltoalan ammattilehdissä.

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä ryhmämme edustajaan Mari Niskakankaaseen (mari.niskakangas@edu.stadia.fi) tai ohjaajiimme KM, lehtori Leila Sorakari-Mikkoseen (leila.sorakari-mikkonen@stadia.fi) ja TtT, yliopettaja Hannu Lampeen (hannu.lampi@stadia.fi).

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD06K2

LIITE 5
ANALYYSIRUNGON MUODOSTAMINEN

1 (4)



PÄÄLUOKKA

YLÄLUOKKA

ALALUOKKA

jossa aineistosta poimitut merkityksyksiköt, jotka on muutettu yleiskielelle

Esimerkki aineiston litteroinnista

2 (4)

H (=haastattelija)	Sulla on siis ollut yksi tiimityöpotilas. Millaisia kokemuksia sulla on ollut tästä tiimityöskentelystä?
TA (=tiedonantaja)	No ensinnäkin se yhteydenpito oli alkuusa vähä vaikeeta et...yhellä kandidaatilla oli kolme suuhygienistiä ja sitte tota ni sitte hän lähetti mailia...että, että nyt hän on varannut alkutarkastuksen että kuka meistä kolmesta tulee.. et ois ollu ihan mukava sopia sillee niinku suoraan et jos me nyt otetaan tää potilas yhes sun kans ja seuraava potilas toisen suuhygienistin kans ja sitte kolmas vaikka sen kolmannen suuhygienistin kans..et et...se oli niinku se alku ennenku se sit käynnisty et se oli se vaikeus et oli niinku nopeuskisa et kuka ehti sit vastata ekana hänen mailiinsa. Nii sillee se lähti niinku käyntiin se hoito sitte. Sitte tehtiin yhdessä se alkutarkastus ja totani... no se oli ihan mukava sit niinku no se kandi oli niinku aika samalla tasolla et ei se ollu noita paroja hoitanu varmaankaan ... aikaisemmin...kovinkaan paljon käsityksen mä ainakin sain et ei se ensimmäiseksi ois kysyny multa et miten tätä ientaskumittaria ..etmiten täs menee nää mitat niinku sillee et emmä tiedämikä hänen kokemus oli. Mutt se oli tosi kivaa että oltiin niinku samalla lähtöviivalla molemmat et...se oli mukavaa, ja se [ohjaaja] olikse nyt xx sitten. Ni hän oli tosi mukava ja hän niinku puhus meille molemmille ja niinku taas oltiin niinku samalla lähtöviivalla kokoajan se oli niinku mukavinta.
H	Olik siinä..ne olisemmosia niinku positiivisia tekijöitä siinä paljon
TA	Joo kyllä et ei mulle ainakaan jääny mitään siitä negatiivista siitä mieleen sen erityisemmin...se työnjako oli jotenki aika vaikea tehdä et ei vois...sanoa et hoida sää noi toi ja toi leukaneljannes ja sää toi ja toi et sitä..
H	Niin millä perusteella te jaoitte sitten?
TA	No...ku emmä...me sovittiin että mä teen sen karkean depuraation alkuun ja no kyllä mä sit vielä toisen...no mä tein ekal kerral sen karkean depuraation ja toisella kerralla kävin vielä niinku ylä ja alaleuan sitte niinku käsi-instrumenteilla et se työnjako se ei ollut kauhean selvää.
H	Niin, oisko siihen kaivannut jonkinlaista ohjeistusta?
TA	Niin no se ehdotti se [ohjaaja] sitä että jos toinen hoitais toiselle...oikean puolen ja toinen vasemman puolen mutt se oli vaikea jakaa niinkin kun kandilla sillä oli siinä tarkoitus et se kandi oli tarkoitus kandi poistaa jotakin ikenen liikakasvua ja sitä oli kuitenkin tasaisesti koko suussa ja ja sit me päädyttiin tällaiseen ratkaisuun. Kyl siinä hänel jäi sit vielä työsarkaa munkin jälkeen sitten.
H	Niin et teillä jatkuu vielä?
TA	Joo meil jatkuu vielä et hoito on vielä kesken.
H	No oliko mitää semmoisia tekijöitä jotka olisi estänyt tätä tiimityötä?
TA	No ei oikeastaan et lähinnä se on siitä oma-aloitteisuudesta kiinni et...et jos ei nyt yhtään oo kiinnostunut niinni täst ni sehän on se ainut este oikeastaan.
H	No tuliko esille sun mielestä mitään kun on kuitenkin kyse tavallaan kahdesta eri ammattialasta ammatin harjoittamisesta tavallaan mitään sellaisia näiden alojen ammattien kulttuurisia eroja?
TA	No...
H	...niinku koulutus on erilainen...

Esimerkki merkityksellisten analyysiyksiköiden erottamisesta

3 (4)

H (=haastattelija)	Sulla on siis ollut yksi tiimityöpotilas. Millaisia kokemuksia sulla on ollut tästä tiimityöskentelystä?
TA (=tiedonantaja)	<p>No ensinnäkin se</p> <p>yhteydenpito oli alkuusa vähä vaikeeta et...</p> <p>yhellä kandidaatilla oli kolme suuhygienistiä ja sitte tota ni sitte hän lähetti mailia...että, että nyt hän on varannut alkutarkastuksen että kuka meistä kolmesta tulee.</p> <p>. et ois ollu ihan mukava sopia sillee niinku suoraan et jos me nyt otetaan tää potilas yhes sun kans ja seuraava potilas toisen suuhygienistin kans ja sitte kolmas vaikka sen kolmannen suuhygienistin kans..et et...se oli niinku se alku ennenku se sit käynnisty et se oli se vaikeus et oli niinku nopeuskisa et kuka ehti sit vastata ekana hänen mailiinsa.</p> <p>Nii sillee se lähti niinku käyntiin se hoito sitte.</p> <p>Sitte tehtiin yhdessä se alkutarkastus ja totani... no se oli ihan mukava sit niinku no se kandi oli niinku aika samalla tasolla et ei se ollu noita paroja hoitanu varmaankaan ... aikaisemmin...kovinkaan paljon</p> <p>käsityksen mä ainakin sain et ei se ensimmäiseks ois kysyny multa et miten tätä ientaskumittaria ..et miten täs menee nää mitat</p> <p>niinku sillee et emmä tiedä mikä hänen kokemus oli.</p> <p>Mutt se oli tosi kivaa että oltiin niinku samalla lähtöviivalla molemmat</p> <p>et se oli mukavaa, ja se [ohjaaja] ni hän oli tosi mukava ja hän niinku puhus meille molemmille ja niinku taas oltiin niinku samalla lähtöviivalla koko ajan se oli niinku mukavinta.</p>

ALKUPERÄINEN ILMAUS	MUUTETTU YLEISKIELELLE
yhteydenpito oli alkuusa vähä vaikeeta	S17 Yhteydenpito oli alussa vaikeaa. A2
yhdellä kandidaatilla oli kolme suuhygienistiä ja sitte tota ni sitte hän lähetti mailia...että, että nyt hän on varannut alkutarkastuksen että kuka meistä kolmesta tulee.	S17 Yhdellä kandidaatilla oli 3 suuhygienistiä, joiden kanssa piti sopia kuka tulee tekemään alkutarkastuksen, johon hän oli jo varannut ajan.
Sitte tehtiin yhdessä se alkutarkastus ja totani... no se oli ihan mukava sit niinku no se kandi oli niinku aika samalla tasolla et ei se ollu noita paroja hoitanu varmaankaan ... aikaisemmin...kovinkaan paljon	S17 Molemmilla tiimin opiskelijoilla samanlainen tietotaito taso. E22
kysyny multa et miten tätä ientaskumittaria ..et miten täs menee nää mitat	S17 [Kandi] kysyi miten ientaskumittarin mitat menee.
Mutt se oli tosi kivaa että oltiin niinku samalla lähtöviivalla molemmat	S17 Oli kivaa, kun molemmat olivat samalla lähtöviivalla. B6
[ohjaaja] olikse nyt NN sitten ni hän oli tosi mukava ja hän niinku puhus meille molemmille	S17 Ohjaaja oli mukava ja puhui molemmille. B6
...se työnjako oli jotenki aika vaikea tehdä et ei vois...sanoa et hoida sää noi toi ja toi leukaneljännes ja sää toi ja toi et sitä..	S17 Työnjaon suunnitteleminen oli vaikeaa. A5
Niin no se ehdotti se [ohjaaja] sitä että jos toinen hoitais toiselle...oikean puolen ja toinen vasemman puolen	S17 [ohjaaja] ehdotti, että toinen hoitaisi oikean ja toinen vasemman puolen. A2
lähinnä se on siitä oma-aloitteisuudesta kiinni et...et jos ei nyt yhtään oo kiinnostunut niinni täst ni sehän on se ainut este oikeastaan.	S17 Oma-aloitteisuuden ja kiinnostuksen puute ovat esteitä [tiimityölle]. B9

LIITE 6 OPISKELIJOIDEN TIIMITYÖKOKEMUKSET

Kirjalliset palautteet

1. Miten opiskeluaikainen tiimityö suunhoidon opetuslinikalla/yliopistonhammasklinikalla edisti ammatillista kehittymistäsi?
2. Miten opiskeluaikainen tiimityö suunhoidon opetuslinikalla/yliopistonhammasklinikalla ehkäisi ammatillista kehittymistäsi?
3. Miten kehittäisit opiskeluaikaista tiimityötä suunhoidonopetuslinikalla/yliopistonhammasklinikalla?



Sosiaali- ja Terveysala

Projektiin

Apuvälinetekniikka	
Bioanalytiikka	
Ensihoito	
Fysioterapia	
Hammastekniikka	
Hoitotyö	
Jalkaterapia	
Optometria	
Osteopatia	
Sosiaaliala	
Suun terveydenhoito	X
Radiografia/ sädehoito	
Toimintaterapia	
SOTE:n yhteinen	
Liiketoiminta	

1. Sopijaosapuolet

Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan toimialan

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

ja

Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitos
ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

1.5.2005 – 31.5.2009

3. Toteutusaikataulu

1. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan teemahaastattelulla Helsingin kaupungin yliopistohammaslinikan ja Stadian suunhoidon opetuslinikan nykyinen toimintatapa ja etsitään yhdessä kehittämistarpeet (kevät 2005).
2. Hankkeen toisessa vaiheessa (kevät 2005-syyskuu 2005) tarkastellaan työnjaon kehityshistoriaa dokumentteihin perustuen.
3. Hankkeen kolmannessa vaiheessa kehitetään ekspansiivista oppimisenäkemyksiä hyödyntäen moniammatillinen toimintamalli työnjakoineen (syyskuu 2005 – kevät 2006).
4. Hankkeen neljännessä vaiheessa (syyskuu 2006 – kevät 2007), otetaan uusi toimintamalli käyttöön ja arvioidaan toimintamallia eri tavoin. Väestön suun terveyttä selvittäviä mittareita ovat mm. NOCTP-malli, CPITN-indeksi ja parodontiitin etenemisriskin määrittäminen. Palvelutoiminnan laatua mitataan asiakastytyytyväisyyskyselyillä sekä potilasmäärien seurannalla. Toiminnan taloudellisuutta ja tehokkuutta seurataan talousarvion toteutumisen avulla. Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä mitataan eri toimintajärjestelmissä kyselyin ja haastatteluin.
5. Hankkeen viidennessä vaiheessa (syyskuu 2007- kevät 2008) levitetään uusi kehitetty toimintamalli suun terveydenhuollon työelämään.
6. Hankkeen kuudennessä vaiheessa (syyskuu 2008- kevät 2009) tuotetaan projektin loppuraportti.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Hanke liittyy laajempaan terveydenhuollon erityisalajien yhteiseen 'Työn organisointi ja tehtäväjako terveydenhuollon erityisalajilla' -hankkeeseen. Terveydenhuollon erityisalajien yhteisen projektiryhmän vastuulla on mm. osahankkeiden koordinointi, rahoituksen ym. resurssien hankkiminen yhdessä koulutusalaakohtaisten projektiryhmien kanssa, hankkeen etenemisen varmistaminen, tiedotuksen hallinta, hankkeen verkottumisesta ja yhteistyökumppanien hankkimisesta, osahankkeiden laadusta ja eettisyydestä vastaaminen. Kunkin erityisalan osahankkeen johtajina toimivat erityisalajien yliopettajat tai hankkeesta vastaava lehtori (Projektiryhmä: KL Riitta Lumme, TtM Marjo Mannila, KL Kaarina Piriä, KM Leila Sorakari-Mikkonen, hankkeen johtaja FT Eija Grönroos).

Projektin ohjausryhmään kutsutaan Stadian tutkimuspäällikkö TT Liisa Kuokkanen, työvoimapolitiittinen asiamies Kirsi Markkanen Tehy ry:stä, erikoishammaslääkäri dosentti Kimmo Suomalainen Helsingin yliopistosta, johtava ylihoitaja Helena Vertanen HUSLABista, ylihammaslääkäri Kirsti Wuolijoki-Saaristo Helsingin kaupungin terveyskeskuksesta, tutkija VTM Laura Pekkarinen Stakesista, ylihoitaja ThT Leena Koponen HUSista, ylihoitaja Tuula Leppäkoski Jorvin sairaalasta, toiminnanjohtaja HLT Matti Pöyry Suomen hammaslääkäriliitosta. Seurantaryhmään erikoistutkija VTM Timo Sinervo Stakesista, dosentti Kari Pulkki HUSLABista, silmälääkäri, LKT Lea Hyvärinen, toimialajohtaja Kristiina Kimmola Stadia AMKsta, koulutusjohtaja Eija Heiskanen Stadia AMKsta, hammaslääketieteen laitoksen johtaja, prof. LKT, HLL, M.Sc Jarkko Hietanen Helsingin yliopistosta, johtava hammaslääkäri Taina Remes-Lyly Kirkkonummen terveyskeskuksesta ja professori Heikki Murtomaa Helsingin yliopistosta ja ylilääkäri LKT Juha Halavaara Jorvin sairaalasta. Ohjausryhmän tehtävänä on vastata hankkeen etenemisestä, tukea yhteistyöverkostojen luomisessa, projektin rahoituksen järjestämisessä ja hankkeesta tiedottamisessa. Kunta- ja järjestötason yhteistyökumppaneista, Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetusministeriön sekä Stadian tutkimusjohdon edustajista ja projektin johdosta koostuva seurantaryhmä valvoo hankkeen toimeenpanoa ja toteutusta sekä tekee hankkeen etenemiseen ja rahoitukseen liittyviä ehdotuksia. Lisäksi projektin etenemistä ja projektiryhmän toimintaa valvoo Stadian johtoryhmä.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopia yhteistyöstä Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen ja Helsingin AMK Stadian välillä sekä määritellä kerätyjen aineistojen käyttöoikeudet, sopimusosapuolten oikeudet ja velvollisuudet.

Stadian suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan Helsingin kaupungin kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen kanssa yhteistyössä terveyskeskuksen potilaita. Helsingin kaupungin terveyskeskus on 14.2.2005 myöntänyt hankkeelle tutkimusluvan.

6. Toiminnan sisältö

Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kehittää terveystalouden toimintamalli suun terveydenhuoltoon. Mallin käyttöönotto mahdollistaa pitkällä aikavälillä suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden sekä väestön suun terveyden lisääntymisen. Mallin käyttöönotolla voidaan edistää myös yhteiskunnan taloudellisten resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Tavoitteena on suun terveydenhuoltohenkilöstön yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen työelämän tarpeita vastaavaksi ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollon asiakkaiden suun terveyden lisääntyminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää palvelutoiminnan laatua.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset (opinnäytetöiden kohdalla on mainittava ilmaisten opintoviikkojen määrä, niiden käyttäjä ja aika)

Hankkeen kustannuksista vastaa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia sen oman sekä anomansa ulkopuolisen rahoituksen avulla (OPMn Stadialle myöntämä t & k rahoitus ja Kunnallisanalan kehittämissäätiöltä annettava rahoitus).

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Omistusoikeus Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstöltä ja asiakkailta sekä Helsingin yliopiston henkilöstöltä ja opiskelijoilta kerättyyn aineistoon kuuluu Stadia AMKille sekä p.o. yhteistyöorganisaatiolle siltä osin, kuin sen henkilöstö tai opiskelijat ovat aineistoa tuottaneet. Yksittäisillä Stadia AMKn opiskelijoilla ei ole tutkimuksessa käytettävien aineistojen omistusoikeutta ja he käyttävät aineistoja ainoastaan Stadia AMKn tiloissa. Opiskelijoiden käyttäessä asiakaskyselytietoja jokaiselle opiskelijalle anotaan erikseen tutkimuslupa. Tekijänoikeudet hankkeessa tuotettuihin raportteihin kuuluvat Stadia AMKille.

Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää **Helsingin Ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan toimialan** esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös **Stadia** -tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Hanke toteutetaan siihen saatujen resurssien puitteissa. Stadia AMKlla on oikeus muovata hankkeen toteuttamiskapasiteettia sille saamansa rahoituksen puitteissa tai keskeyttää hanke mikäli sille ei ole saatavissa riittäviä resursseja.

Helsingissä

25042005


Jarkko Hietanen
Professori LKT HLL MSc.



Helsingin Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja Terveysala



Sopimuksen täyttöohjeet

1. Sopijaosapuolet

Mainitaan sopimuksen tekijöiden nimet sekä koulutusohjelma, suuntautumisvaihtoehto ja vuosikurssi.

2. Sopimuksen voimassaoloaika.

Merkitään sopimuksen voimaantulopäivä ja päättymispäivä.

3. Toteutusaikataulu.

Ilmoitetaan, milloin tai missä järjestyksessä sopimuksessa mainittu toiminta toteutetaan. Tämän tulee tapahtua kohtaan 2 merkityn voimassaoloajan sisällä tai poikkeava toteutusaika tulee määrittellä.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Sovitusta toiminnasta vastaava koulun edustaja, ohjausryhmä, opettaja tai muu koulun puolesta toimintaa valvova taho. Tähän kohtaan sopijaosapuolet voivat myös sopia koulun ulkopuolisen ohjausta ja valvontaa toteuttavan tahon.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoittama toiminto (kuten työharjoittelu), toiminnan erityinen kohde ja toiminnan tavoite.

6. Toiminnan sisältö

Toiminnan sisällön kuvaus ja toteuttamisessa käytetty metodi tai erityinen toteutustapa.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Kustannuksista vastaavan tahon nimi tai korvauksen suorittaja, summa, milloin korvaus maksetaan. *Esimerkiksi: Sopijaosapuoli A maksaa mainitun summan x yhdessä erässä laskua vastaan työn hyväksymisen ja luovuttamisen jälkeen.*

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Sopimukseen voidaan merkitä, että työn teettäjä (ja maksaja) saa käyttöoikeuden tuotokseen. Tässä kohdassa tätä käyttöoikeutta voidaan haluttaessa sopimustekstillä myös rajoittaa. Usein itse työsuhde jo sisältää oletuksen siitä, että tehty työ kuuluu työnantajalle, mutta esimerkiksi suurien innovaatioiden kohdalla tämä tilanne aiheuttaa ongelmia. Periaatteessa tekijänoikeuden omistaa aina työn tekijä ja oikeuden siirtymisestä sopivat työn tekijä ja työn teettäjä. Tähän liittyen tulisi huomioida tuotoksen hyödyntämiseen liittyvät näkökohdat. Tekijänoikeuden perusteella voidaan sopia tietty prosenttiosuus työn tekijälle tekijänpalkkiona tai (taloudellinen) tekijänoikeus voidaan sopia siirtyneeksi työn teettäjälle siitä maksettavan korvauksen kautta (=palkka/palkkio ...). Tähän kohtaan toivotaan lisättäväksi: *Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tulosten ja tuotoksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös stadia -tunnuksen käyttämistä.*

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Esimerkiksi: Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Toisella sopijaosapuolella on oikeus purkaa sopimus välittömästi, jos sopimuskumppani olennaisesti jättää täyttämättä sopimuksen määräykset. Työn suorittajalla on oikeus korvaukseen purkamishetken mennessä suoritetusta työstä, jos sopimus puretaan ja työn suorittaja ei ole syyppää sopimuksen purkamiseen. Sopimuksesta aiheutuneet erimielisyydet ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.

11. Sopimuksesta tehdään aina kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijaosapuolelle.

12. Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Helsingin Ammattikorkeakoulun valtuuttama ja nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö.

Opinnäytetöiden kyseessä ollessa opiskelijan allekirjoitus on toivottavaa.



Sosiaali- ja Terveysala

Projektiin

Apuvälinetekniikka
 Bioanalytiikka
 Ensihoito
 Fysioterapia
 Hammastekniikka
 Hoitotyö
 Jalkaterapia
 Optometria
 Osteopatia
 Sosiaaliala
 Suun terveydenhoito
 Radiografia/ sädehoito
 Toimintaterapia
 SOTE:n yhteinen
 Liiketoiminta

1. Sopijaosapuolet

Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysalan toimialan

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

ja

Helsingin kaupungin terveystieteiden hammashuolto
ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

1.5.2005 – 31.5.2009

3. Toteutusaikataulu

1. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan teemahaastattelulla Helsingin kaupungin yliopistohammaslinikan ja Stadian suunhoidon opetuslinikan nykyinen toimintatapa ja etsitään yhdessä kehittämistarpeet (kevät 2005).
2. Hankkeen toisessa vaiheessa (kevät 2005-syyskuu 2005) tarkastellaan työnjaon kehityshistoriaa dokumentteihin perustuen.
3. Hankkeen kolmannessa vaiheessa kehitetään ekspansiivista oppimiskokemusta hyödyntäen moniammatillinen toimintamalli työnjakoineen (syyskuu 2005 – kevät 2006).
4. Hankkeen neljännessä vaiheessa (syyskuu 2006 – kevät 2007). otetaan uusi toimintamalli käyttöön ja arvioidaan toimintamallia eri tavoin. Väestön suun terveyttä selvittäviä mittareita ovat mm. NOCTP-malli, CPITN-indeksi ja parodontiitin etenemisriskin määrittäminen. Palvelutoiminnan laatua mitataan asiakastyytyväisyyskyselyillä sekä potilasmäärien seurannalla. Toiminnan taloudellisuutta ja tehokkuutta seurataan talousarvion toteutumisen avulla. Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymistä mitataan eri toimintajärjestelmissä kyselyin ja haastatteluin. Hankkeen loppuraportti tuotetaan syyskuun 2008 ja kevään 2009 välisenä aikana.
5. Hankkeen viidennessä vaiheessa (syyskuu 2007- kevät 2008) levitetään uusi kehitetty toimintamalli suun terveydenhuollon työelämään.
6. Hankkeen kuudennessa vaiheessa (syyskuu 2008- kevät 2009) tuotetaan projektin loppuraportti.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Hanke liittyy laajempaan terveydenhuollon erityisalojen yhteiseen 'Työn organisointi ja tehtäväjako terveydenhuollon erityisaloilla' -hankkeeseen. Terveydenhuollon erityisalojen yhteisen projektiryhmän vastuulla on mm. osahankkeiden koordinointi, rahoituksen ym. resurssien hankkiminen yhdessä koulutusaloitaisten projektiryhmien kanssa, hankkeen etenemisen varmistaminen, tiedotuksen hallinta, hankkeen verkottumisesta ja yhteistyökumppanien hankkimisesta, osahankkeiden laadusta ja eettisyydestä vastaaminen. Kunkin erityisalan osahankkeen johtajina toimivat erityisaloiden yliopettajat tai hankkeesta vastaava lehtori (Projektiryhmä: KL Riitta Lumme, TtM Marjo Mannila, KL Kaarina Piriä, KM Leila Sorakari-Mikkonen, hankkeen johtaja FT Elja Grönroos).

Projektin ohjausryhmään kutsutaan Stadian tutkimuspäällikkö TT Liisa Kuokkanen, työvoimapolitiittinen asiamies Kirsi Markkanen Tehy ry:stä, erikoishammaslääkäri dosentti Kimmo Suomalainen Helsingin yliopistosta, johtava ylihoitaja Helena Vertanen HUSLABista, ylihammaslääkäri Kirsti Wuolijoki-Saaristo Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollosta, tutkija VTM Laura Pekkarinen Stakesista, ylihoitaja ThT Leena Koponen HUSista, ylihoitaja Tuija Leppäkoski Jorvin sairaalasta, seurantaryhmään erikoistutkija VTM Timo Sinervo Stakesista, dosentti Karl Pulkki HUSLABista, silmälääkäri, LKT Lea Hyvärinen, toimialajohtaja Kristiina Kimmola Stadia AMKsta, koulutusjohtaja Elja Heiskanen Stadia AMKsta, johtava hammaslääkäri Taina Remes-Lyly Kirkkonummen terveyskeskuksen hammashuollosta ja professori Heikki Murtomaa Helsingin yliopistosta ja ylläkäri LKT Juha Halavaara Jorvin sairaalasta. Ohjausryhmän tehtävänä on vastata hankkeen etenemisestä, tukea yhteistyöverkostojen luomisessa, projektin rahoituksen järjestämisessä ja hankkeesta tiedottamisesta. Kunta- ja järjestötason yhteistyökumppaneista, Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetusministeriön sekä Stadian tutkimusjohdon edustajista ja projektin johdosta koostuva seurantaryhmä valvoo hankkeen toimeenpanoa ja toteutusta sekä tekee hankkeen etenemiseen ja rahoitukseen liittyviä ehdotuksia. Lisäksi projektin etenemistä ja projektiryhmän toimintaa valvoo Stadian johtoryhmä.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopia yhteistyöstä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollon ja Helsingin AMK Stadian välillä sekä määritellä kerättyjen aineistoiden käyttöoikeudet, sopimussopuolten oikeudet ja velvollisuudet.

Stadian suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan Helsingin kaupungin kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti yliopistohammaslinikan kanssa yhteistyössä terveyskeskuksen potilaita. Hankkeeseen mahdollisesti tarvittavat indeksitiedot löytyvät Helsingin kaupungin käyttämästä Effic -tietojärjestelmästä, jonka käyttöön Stadian suunhoidon opetuslinikalla on Helsingin kaupungin kanssa tekemänsä sopimuksen perusteella jo ennestään käyttöoikeus. Helsingin kaupungin terveyskeskus on 14.2.2005 myöntänyt hankkeelle tutkimusluvan.

6. Toiminnan sisältö

Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli suun terveydenhuoltoon. Mallin käyttöönotto mahdollistaa pitkällä aikavälillä suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden sekä väestön suun terveyden lisääntymisen. Mallin käyttöönotolla voidaan edistää myös yhteiskunnan taloudellisten resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Tavoitteena on suun terveydenhuoltohenkilöstön asiantuntijuuden kehittyminen työelämän tarpeita vastaavaksi ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollon asiakkaiden suun terveyden lisääntyminen. Lisäksi tavoitteena on kehittää palvelutoiminnan laatua.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset (opinnäytetöiden kohdalla on mainittava ilmaisten opintoviikkojen määrä, niiden käyttäjä ja aika)

Hankkeen kustannuksista vastaa Helsingin Stadia AMK sen oman sekä anomansa ulkopuolisen rahoituksen avulla (OPMn Stadialle myöntämä t & k rahoitus ja Kunnallisanalan kehittämissäätiöltä annettava rahoitus).

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Omistusoikeus Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstöltä- ja asiakkailta kerättyyn aineistoon kuuluu Stadia AMKlle. Kuvantamisyksikön toimintakustannus- ja auditointitietoihin Stadia AMKlla on käyttöoikeus. Yksittäisillä Stadia AMKn opiskelijoilla ei ole tutkimuksessa käytettävien aineistojen omistusoikeutta ja he käyttävät aineistoja ainoastaan Stadia AMKn tiloissa. Opiskelijoiden käyttäessä asiakaskyselytietoja jokaiselle opiskelijalle annetaan erikseen tutkimuslupa. Tekijänoikeudet hankkeessa tuotettuihin raportteihin kuuluvat Stadia AMKlle.

Helsingin Ammattikorkeakoulu edellyttää Helsingin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja Terveysala -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös *stadia* -tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.


9. Force majeure

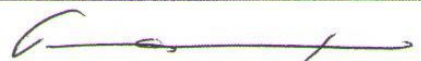
Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkaminen

Hanke toteutetaan siihen saatujen resurssien puitteissa. Stadia AMKlla on oikeus muovata hankkeen toteuttamiskapasiteettia sille saamansa rahoituksen puitteissa tai keskeyttää hanke mikäli sille ei ole saatavissa riittäviä resursseja.

Helsingissä 11.5.2005

 Seppo Helminen
Johtajahammaslääkäri
Helsingin kaupunki Terveyskeskus
Hammashuolto-osasto


Helsingin Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja Terveysala



LIITE 9 KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
 Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
 Suuhygienistiopiskelijaryhmä SD06K2

SUOSTUMUS

05.11.2007

SUUHYGIENISTI- JA HAMMASLÄÄKÄRIOPISEKELIJOIDEN YHTEISÖLLINEN ASIAANTUNTIJUUS

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Suun terveydenhuollon koulutusohjelman suuhygienistiryhmä (SD06K2) on tekemässä opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden kokemuksia yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittymisestä tiimityön avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1) Millainen on suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisölliseen asiantuntijuuteen liittyvä tiimityö? ja 2) Miten tiimityö kehittää suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoiden yhteisöllistä asiantuntijuutta?

Aineiston keruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Ryhmän opiskelijat haastattelevat syksyllä 2007 tiimityöhön osallistuneina suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijoita. Haastattelupaikka sovitaan haastateltavan kanssa. Haastattelu kestää noin yhden tunnin. Tiedonantajaa haastatellaan sopimuksen mukaan yhdestä kolmeen kertaan. Aineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyöprosessiin osallistuvat seuraavat opiskelijat: Ajaste Karin, Karhula Päivi, Kettunen Heidi, Lankinen Pia-Riikka, Mäkelä Marja, Mäkelä Pirjo, Niskakangas Mari, Nykänen Wirva-Tuulia, Rautio Pauliina, Vuojus Matleena, Vuorenmaa Maija-Leena

Opinnäytetyön ohjaajina ovat: KM, lehtori Leila Sorakari-Mikkonen ja TtT, yliopettaja Hannu Lampi.

Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja suostun siihen, että opinnäytetyötä tekevät suuhygienistiopiskelijat ottavat minuun yhteyttä ja haastattelevat minua. Minulle on selvitetty, että minulta kerättyjä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisina ja siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa. Jos vetäydyn haastattelusta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimuksesta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelustani, mutta niin kirjoitettuna, että minua ei tunnisteta tekstistä. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei mainita nimeäni. Haastattelunauhat hävitetään lopuksi polttamalla.

Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa yhteyttä haastattelijaani ja opinnäytetyön ohjaajiin - KM, lehtori Leila Sorakari-Mikkoseen ja TtT, yliopettaja Hannu Lampeen.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen haastattelijalleni.

Päiväys Tiedonantajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys Haastattelijan allekirjoitus, nimenselvennys ja yhteystiedot

Ohjaaja
 KM, lehtori Sorakari-Mikkonen Leila
 puh.09-31081374
 leila.sorakari-mikkonen@stadia.fi

Ohjaaja
 TtT, yliopettaja Lampi Hannu
 puh.040-3340240
 hannu.lampi@stadia.fi